



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
MESTRADO ACADÊMICO EM HISTÓRIA**

FELIPE DA CUNHA LOPES

**PATOLÓGICOS E DELINQUENTES:
As estratégias de controle social da loucura em Teresina
(1870-1930)**

**FORTALEZA – CEARÁ
2011**

FELIPE DA CUNHA LOPES

PATOLÓGICOS E DELINQUENTES:
As estratégias de controle social da loucura em Teresina
(1870-1930)

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Acadêmico em História do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História.

Área de Concentração: História e Cultura.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Zilda Maria Menezes Lima.

FORTALEZA – CEARÁ
2011

L864p

Lopes, Felipe da Cunha

Patológicos e delinquentes: estratégias do controle social da loucura em Teresina (1870-1930) / Felipe da Cunha Lopes. — Fortaleza, 2011.

180 p.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Zilda Maria Menezes Lima.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em História) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades. Área de Concentração: História e Cultura.

1. Controle social – Teresina (PI) 1870-1930. 2. Loucura – Teresina (PI) 1870-1930. 3. Psiquiatria – Teresina (PI) 1870-1930. I. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades.

CDD: 616.098122

FELIPE DA CUNHA LOPES

PATOLÓGICOS E DELINQUENTES:
As estratégias de controle social da loucura em Teresina
(1870-1930)

Dissertação submetida ao Programa de
Mestrado Acadêmico em História do Centro
de Humanidades da Universidade Estadual
do Ceará, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Mestre em História.

Área de Concentração: História e Cultura.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Zilda Maria Menezes Lima (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Dr. Francisco Carlos Jacinto Barbosa
Universidade Estadual do Ceará – UECE

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial à minha mãe Raquel e minha tia Nilta: sem a ajuda de vocês essa conquista não teria o mesmo sabor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao meu pai, Walter, e à minha mãe, Raquel, por acreditarem em mim e me ajudarem a concretizar este projeto de mestrado.

À minha avó Elza, minhas irmãs, Natasha e Narjara, e meu sobrinho, Caio, por me apoiarem nesta empreitada e suportarem minhas alterações de humor.

Às minhas tias Nilta e Lêda, que também acreditaram em mim e me ajudaram nas adversidades do primeiro ano de mestrado.

Ao tio Jorge, a Prazeres e o Shep, que abriram as portas do seu apartamento me acolhendo e me fazendo sentir em casa.

À minha segunda família: Monaliza, Edna, Mauro, Amanda, Mateus e Sofia, por torcerem por mim e estarem sempre disponíveis pra me ajudar.

Aos tios Erivone e Adão e toda a sua família, pela força e pelo carinho de sempre: o sucesso de vocês é minha vitória.

A todos do Cai-cai, em especial à tia Márcia, Luana, Elmirinha, Hélio Filho, que sempre buscaram todos os jeitinhos para me fazer ficar por perto e com os quais eu compartilhei grandes momentos e transformei momentos de tristeza e tensão em alegria e diversão.

Ao Francisco Filho e Eliza Maria, grandes amigos, que ainda na graduação sonharam junto comigo com uma carreira de pós-graduação.

Ao Douglas, grande amigo, que nestes dois anos sempre esteve disponível para ajudar no que fosse preciso: minha gratidão.

Ao Sérgio e Ana Brandin, pela força, amizade e eterna disposição em me ajudar (com livros, correção de ABNT, entre outras coisas) todas as vezes que eu precisei.

À Shara Jane, pela amizade e atenção que sempre lhe faz lembrar de mim quando encontra algum texto que possa me interessar.

À Marta Rochelle, pela enorme força, ajuda e companhia nestes anos de Fortaleza sempre de alto-astral tornando os dias mais agradáveis.

À Cristiana Costa, grande amiga, por acreditar em mim mais do que eu mesmo e por todas as coisas que fez pra me ajudar ao longo desses anos: são tantas que não daria nem para relacionar.

À Salânia Melo, pela gentileza, disposição em ajudar e pelo convite para dividir o apartamento em Fortaleza.

À Doroty Amaral, pela amizade incondicional e pela revisão gramatical.

À Vanessa Negreiros, por me auxiliar na correção de ABNT.

À Zilda Maria Menezes Lima, minha orientadora e amiga, que acreditou em mim e soube compreender minhas dificuldades e orientar com sutileza e firmeza minhas pesquisa e escrita.

Ao professor Carlos Jacinto, pelas preciosas colaborações na elaboração do “esqueleto” da dissertação ainda na disciplina de Seminário de Pesquisa II e pelas observações na banca de qualificação deste trabalho.

Ao professor Jackson Sampaio, por oferecer a precisão do olhar de um psiquiatra para este trabalho de historiador.

À D. Telma (ex-secretária do MAHIS), pelo carinho de mãe que ela dedicou à minha turma e, em especial, a mim.

Ao Neto (secretário do MAHIS), pela atenção e ajuda com os trâmites burocráticos da instituição.

À dona Iolete, funcionária do Arquivo Público do Piauí, pela paciência em procurar a documentação que eu precisava.

Ao Dr. Carlos Francisco Oliveira, além do agradecimento pelo material emprestado minhas sinceras desculpas pelo “atraso” na devolução.

Por fim, à turma do mestrado: não tenho como expressar o quanto vocês foram importantes nesse tempo que estive em Fortaleza. Em especial ao Vilarin (pelos sambas), Karla (pelas gaitadas), Alex (por ajudar a enfrentar as “tubulações” com muita cerveja e bom humor), Raimundo (por me ensinar que nunca se deve viajar de ônibus sem ter um martelinho em mãos em caso de acidente), Jucilane (pelas filas do R.U.), Flávia (pela torta doce e a salgada) e Raquel (pelas histórias da Virgília). Poderia escrever outra dissertação só falando de todos: tenham a certeza que levarei vocês no meu coração pro resto da vida.

Há exigência de passaporte para as palavras passarem do falado ao escrito, algumas não conseguem nunca, a humanidade é muito estranha. [...] Eu [mesmo] ainda padego [...] da relação ritualística que o babaca do ser humano mantém com a palavra escrita. [...]

Realmente somos uma espécie muito atrasada e só faltamos bater a testa no chão para coisas a que não daríamos a mínima importância se fossem somente faladas. Estão escritas, assumem sacralidade, tanto assim que, como eu também já disse, certas palavras nunca adquiriram passaporte para a escrita e, quando conseguem penetrar pela mão de algum mártir, são logo deportadas de volta, condenadas à clandestinidade, ou confinadas em guetos, como fazem com a gente. Ridículo, patético, mas inelutável, as palavras são de fato um mistério, um dia eu escrevo um livro louco, em que as palavras possam detonar, explodir em todos os tipos de significados, provocar todo tipo de reação. Eu queria libertar todas as palavras, eu sei que isso parece readagem de poetaastro juvenil, mas o que é que eu posso fazer, é o que eu sinto, eu queria libertar as palavras. Idiota, você também. Acaba delírio lingüístico, fecha parêntese.

A Casa dos Búrdas Ditosos
João Ubaldo Ribeiro

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo principal analisar as estratégias forjadas em Teresina entre 1870 e 1930, no sentido de promover algumas ações de controle da loucura. Tais estratégias foram responsáveis, ao mesmo tempo, pela criminalização e patologização dos sujeitos considerados loucos. Assim, analisamos os discursos ligados à psiquiatria e à psicologia numa tentativa de identificar como os poderes e saberes atuaram sobre os sujeitos que possuíam uma moralidade dita anômala. Esses discursos se repetiram ao longo do período pesquisado e ajudaram a cristalizar a idéia de que a loucura e a criminalidade eram distúrbios que compartilhavam de uma mesma moralidade desviante. Nesse sentido, percebermos nos discursos a tentativa de explicar quanto de loucura cabia ao criminoso e o quanto de criminalidade caberia à loucura chegando-se mesmo a elaborar uma “etiologia” da criminalidade baseada na etiologia da loucura. Desse modo, pretendemos estabelecer alguns níveis de compreensão acerca do processo de modernização de Teresina, em que havia uma preocupação com a ocupação dos espaços e com o comportamento dos indivíduos urbanos. Portanto, aqueles indivíduos que não se adequassem as novas maneiras de viver na cidade estavam sujeitos ao encarceramento entre outras sanções jurídicas e policiais. Percebemos uma série de estratégias voltadas para uma prática policial que criminalizava os comportamentos de determinados setores da população urbana que afetava de forma significativa as camadas mais pobres e aqueles indivíduos sem ocupação definida, no âmbito dos quais se encontravam os loucos. Assim, inicialmente, a loucura era encarada basicamente como um distúrbio da ordem pública e não necessariamente como uma doença mental. Somente por volta da década de 1870 as estratégias que visavam implantar este projeto de modernização dos costumes passaram por um processo de especialização que, em parte, foi responsável por reivindicar um espaço medicalizado para o tratamento da loucura. Por outro lado, neste percurso surgiu um discurso que definia os detentos da Cadeia Pública como doentes sociais e, ao mesmo tempo, também, os sujeitos considerados loucos passaram a ser caracterizados como doentes mentais em função das suas incapacidades em realizarem “uma sociabilidade sadia”. Por fim, analisamos o contexto de criação do Asilo Areolino de Abreu e a maneira como funcionou no período estudado, procurando entender a ambigüidade dessa instituição que ao mesmo tempo em que se apresentava como um espaço de cura, também era caracterizado como uma “masmorra”.

Palavras-chave: Estratégia. Controle social. Loucura. Psiquiatria. Polícia.

ABSTRACT

This research project examines the strategies developed for implementing mechanisms of social control in the City of Teresina, between 1870 and 1930. A specific aspect of these strategies laid the basis for developing simultaneously social pathologies and the criminalization of mental illness. This study draws on the discourse of psychiatrists and psychologists to understand how the actions of intellectual and public authorities defined the lives of those considered “abnormal”. The dominant discourse argued that both mental illness and criminality were disturbances that drew on the same misconstrued concept of morality. In the public discourse both mental illness and criminal behavior shared in the same etiology, so much so, the etiology of mental illness served as the foundation for the development of the etiology criminality. These strategies emerged within a broader process of modernization underway in the City of Teresina, underscored by the growing concern of city officials with the occupation of public spaces and the behavior of the urban population. In this sense, those that did not comply with the conceived notion of urban life were subject to police action and judicial intervention. Among the strategies imposed by the criminal justice system figures the criminalization of the urban poor and unemployed, among which were large numbers of the mentally ill. In this context many of the mentally ill were incarcerated for “disturbing the peace” and not for being mentally ill. During the decade of 1870s public authorities began to make strong distinctions between mental illness and criminal behavior, which would lead to the creation of specialized units for the treatment of the mentally ill. Public discourse, however, continued to identify those incarcerated in the city jail as “socially ill” and those with psychological disturbances as “mentally ill” since both were incapable of developing a “healthy sociability”. It was in this context that the Asylum for the Alienated Areolino de Abreu was inaugurated, representing both an institution of cure for the mentally ill as well as their incarceration.

Key Words: Strategy, Social Control, Mental Illness, Psychiatry, Police.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	LOUCURA E CRIMINALIDADE: DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DAS MORALIDADES ANÔMALAS.....	24
2.1	A natureza humana entre o livre arbítrio e o determinismo biológico.....	27
2.2	Os discursos médico e a etiologia da moral.....	40
3	O APARATO POLICIAL E AS ESPECIALIZAÇÕES DO CONTROLE EM TERESINA: DOS DESVIOS DE CONDUTA ÀS DOENÇAS SOCIAIS.....	56
3.1	Uma questão de modernidade: criminalização/civilização da pobreza em Teresina.....	58
3.2	As estratégias do “policiamento moral” e o controle da loucura.....	68
3.3	A organização penitenciária, o discurso da criminalidade patológica e a questão da reabilitação moral.....	82
3.4	O alcoolismo: um domínio médico-policial.....	94
4	ASILO DE ALIENADOS AREOLINO DE ABREU: ISOLAMENTO E MEDICALIZAÇÃO.....	103
4.1	A medicina na ordem do social.....	106
4.2	A psiquiatria na ordem do social.....	117
4.3	A criação e o funcionamento do asilo.....	126
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
	REFERÊNCIAS.....	165

1 INTRODUÇÃO

Assim se escreve o *Prefácio*, ato primeiro com o qual começa a estabelecer-se a monarquia do autor, declaração da tirania: minha intenção deverá ser seu preceito, leitor; sua leitura, suas análises, suas críticas se conformarão àquilo que pretendi fazer; entendam bem minha modéstia: quando falo dos limites de meu empreendimento, pretendo limitar sua liberdade, e se proclamo a sensação de não ter estado à altura de minha tarefa é porque não quero deixar-lhe o privilégio de contrapor a meu livro o fantasma de um outro, bem próximo dele porém mais belo que ele. Sou o monarca das coisas que disse e mantenho sobre elas uma soberania iminente: a de minha intenção e do sentido que lhes quis atribuir¹.

Com estas e outras palavras, Michel Foucault escreveu o prefácio para a reedição do seu livro “*História da Loucura: na Idade Clássica*”. Neste texto, ele refletiu sobre a figura do autor e a maneira como este tenta impor um “rostro” e uma identidade que devem servir ao mesmo tempo como um mapa e um limitador para as interpretações que serão feitas sobre a sua obra. Assim, uma das primeiras ferramentas utilizadas neste sentido seria o prefácio, este espaço onde o próprio autor pondera sobre os limites e as possibilidades do que escreveu.

Tendo em mente as reflexões de Foucault, escrevo a introdução desse trabalho de dissertação, afinal, assim como um prefácio, a introdução é um dos espaços reservados para que o autor, o monarca da escrita, apresente seu trabalho, reflita sobre a sua trajetória de pesquisa com vistas a apontar quais foram as suas intenções, quais foram as suas escolhas e suas limitações. Em suma, é o momento em que legislamos sobre a nossa própria escrita, definindo-lhe o sentido e situando-a num quadro mais geral de produções, influências e conjugações.

¹ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura: na Idade Clássica*. 8. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2005, p. VIII.

Infelizmente, ou felizmente, não posso abrir mão dessa tarefa, mas, de qualquer forma, não me custa nada alertar aos meus possíveis leitores que a história que vou lhes narrar é uma entre tantas outras versões possíveis que poderiam ser contadas. Além disso, prometo que, na medida do possível, procurarei não ser o tirano ao qual se referia o autor da epígrafe. Sem mais delongas, passo agora a contar um pouco da minha trajetória que levou a essa dissertação.

Minha primeira experiência de pesquisa residiu na elaboração da monografia de final de curso na Universidade Estadual do Piauí - UESPI, cujo tema pesquisado foi os discursos e outras práticas do governo piauiense no tocante à infância pobre na cidade de Teresina no período situado entre o ano de 1852 e o final da década de 1920².

Ao longo dessa pesquisa, pude perceber que existiu uma série de discursos que caracterizavam as crianças advindas das camadas mais pobres como potencialmente perigosas e, baseadas nestes preceitos, foram elaboradas diversas estratégias que visavam em grande medida protegerem a sociedade dos possíveis distúrbios que esses sujeitos pudessem desencadear. Por outro lado, também se buscava preparar estas crianças para tornarem-se os futuros operários que serviriam de mão-de-obra para as fábricas que, nos discursos da época, trariam o desenvolvimento e o progresso para o Estado do Piauí.

Ao final desse trabalho, procurei conhecer um pouco mais das estratégias sociais que buscavam adequar o comportamento de determinados segmentos da sociedade visando à manutenção da ordem pública. Dentro desta perspectiva, pude perceber que os usuários de droga haviam passado, ao longo da história, por um duplo processo de criminalização e patologização de suas práticas.

Visando analisar a maneira como essas questões haviam se desenvolvido em Teresina, elaborei um projeto com o qual fui aprovado no Mestrado Acadêmico em História – MAHIS da Universidade Estadual do Ceará –

² LOPES, Felipe da Cunha. *História e subjetividade: cartografando as estratégias que possibilitaram a emergência do objeto infância desvalida da cidade de Teresina (1852-1930)*. Curso de Licenciatura Plena em História. 2008. Monografia. Teresina: UESPI, 2008.

UECE, no qual privilegiei a análise dos discursos e outras práticas relacionadas aos sujeitos usuários de drogas que haviam passado pela experiência de internação no Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu na década de 1960.

Porém, essa não seria a pesquisa que eu desenvolveria no programa de mestrado. Tão logo começaram os meus primeiros diálogos com minha orientadora, ela sugeriu que eu desse mais espaço para a história do Hospital Psiquiátrico para, em seguida, situar os sujeitos da pesquisa em relação a essa instituição. As coisas se desenvolveram de tal forma que, na época da minha qualificação, meu objeto de pesquisa havia se transformado substancialmente.

Assim, minha problemática voltou-se para a compreensão da função social do Asilo de Alienados Areolino de Abreu no período compreendido entre o ano de 1907 – data de sua inauguração – e o final da década de 1930, quando então essa instituição deixou de ser chamada de Asilo de Alienados e passou à denominação de Hospital Psiquiátrico.

Porém, muitas coisas ainda iriam acontecer e minha pesquisa, mais uma vez, ganharia outros rumos. Antes de apresentar a problemática que de fato norteou a escrita desta dissertação, gostaria de fazer algumas observações que considero pertinentes para se entender a maneira como meu texto foi confeccionado.

Sou natural de Teresina e optei por cursar o mestrado em Fortaleza. Frustrando minhas expectativas de realizar o trabalho mais tranquilamente, só passei a receber uma bolsa de estudos a partir do segundo ano de estadia na cidade. Devido a essa situação, foi bastante complicado o deslocamento de uma cidade à outra para realizar minhas pesquisas no Arquivo Público do Piauí e paralelamente cursar os créditos do MAHIS. Portanto, à época da minha qualificação, meu trabalho ainda apresentava uma fragilidade empírica significativa e eu ainda não havia encontrado a maior parte das fontes com as quais eu pretendia desenvolver as ideias para os capítulos.

Para complicar ainda mais a situação, tive que ficar ainda mais um semestre em Fortaleza depois de pagar os créditos, pois ainda faltava realizar o

estágio docente. Em resumo: durante pelo menos um ano e meio, tive pouco contato com as fontes, porém realizei uma considerável revisão bibliográfica.

Retornando à Teresina no segundo semestre de 2010, voltei às minhas atividades no Arquivo Público ao mesmo tempo em que procurava confeccionar o segundo capítulo da dissertação. Entretanto, para aumentar a minha angústia, todas as vezes em que me dirigia ao Arquivo, não encontrava documentação com a qual pudesse dialogar. Todos os documentos relativos ao funcionamento do Asilo pareciam haver desaparecido, sobrando apenas os relatórios de governo. Além disso, eram raros os jornais do início do século XX que não estavam lacrados, impossibilitados de serem consultados. Para completar o quadro, eu não conseguia informações sobre as teses médicas que haviam sido escritas por médicos piauienses no período referente à minha pesquisa.

Somente no final do semestre, comecei a encontrar alguns artigos publicados em revistas piauienses que, embora não abordassem a história do asilo, discutiam a temática da loucura e da natureza humana de uma forma geral. Entretanto, tive que interromper minhas pesquisas devido ao recesso de final de ano.

Por outro lado, escrevi um segundo capítulo com as sobras das fontes que havia pesquisado ainda em 2009 e o resultado não foi satisfatório, nem para mim e, muito menos, para minha orientadora. Essa, sem dúvida, foi a parte mais difícil do meu trabalho. Somente em abril de 2011, encontrei uma funcionária do Arquivo, a quem devo profundos agradecimentos, que diante das minhas insistências e com uma dose de boa vontade, resolveu procurar a documentação que eu buscava.

Durante uma semana ela se dedicou a essa atividade e ao final entrei em contato com a primeira tese defendida por um médico piauiense que versava sobre as relações entre loucura e criminalidade que havia sido colocada por engano em outra seção do Arquivo. Em seguida, encontrei uma série de documentos dessa natureza. Também nesse período, consegui a tese defendida pelo primeiro psiquiatra piauiense através de um dos seus sobrinhos, que hoje é sócio da Academia Piauiense de Medicina.

Diante desses novos achados e da falta de uma documentação consistente que me possibilitasse abordar a história do Asilo como proposto na época da qualificação, resolvi reestruturar minha problemática e dar uma nova perspectiva para meu trabalho. Foi então que passei a problematizar as estratégias de controle social sobre os sujeitos qualificados como loucos em Teresina no período que vai de 1870 a 1930, deixando a história do Asilo em segundo plano.

Essa é a história das minhas atividades de pesquisa, ou parte dela, ou a parte que eu escolhi para mostrar-lhes. Afinal, sem dúvida, os meus encontros e desencontros com as fontes foram muito importantes para redefinir meus objetivos. Porém, não é menos verdadeiro que, ao longo desses quase trinta meses, eu mesmo mudei bastante e essa mudança também têm sua parcela de contribuição nos rumos que a pesquisa tomou.

Portanto, além do contato com as fontes e das orientações recebidas, ocorreram muitos encontros, desencontros, afetos, desafetos, leituras e ausência delas: coisas que eu sei e outras que nem tanto. Experiências que, para mim, foram significativas e relevantes, mas se narradas talvez possam perder a maior parte do seu brilho.

Gostaria ainda de explicar que toda a minha dissertação, à exceção desta introdução, foi escrita na primeira pessoa do plural. Escolhi escrever desta forma porque acredito que, embora EU seja o sujeito escritor, responsável pelas palavras que aqui seguem, NÓS somos “povoados de tribos, faunas e floras”³ e a pesquisa que agora apresento é fruto de encontros diversos com pessoas, movimentos, ideias, acontecimentos, entidades...

Então, fico pensando na quantidade de vozes que povoam estas páginas e que, certamente, “agora são parte de mim e da minha escrita”⁴. Portanto, utilizo o nós (primeira pessoa do plural) como quem diz nós (ponto de entrelaçamento de diferentes linhas): lugar de *devir*.

³ DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

⁴ CAVALCANTE Jr., Idelmar Gomes. *Juventude em movimento*: um estudo sobre a constituição do movimento estudantil como uma categoria histórica. Programa de Pós-graduação em História do Brasil. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2007, p. 16.

Deixando de lado estas questões, gostaria de aprofundar minha problemática de pesquisa e seu recorte espaço-temporal situando meu trabalho num quadro mais geral de produções a respeito da temática em questão.

No Piauí, ainda são poucas as pesquisas historiográficas abordando problemáticas concernentes à história da saúde e das doenças. Segundo Melo Filho:

A história da saúde e seus novos objetos – tais como a *loucura*, as *epidemias*, a *família*, o *saber médico*, a *prostituição* – vêm revelar outras formas de poder que, pouco ou quase nada tem se pesquisado por aqui. Estas novas abordagens vêm descortinando outras formas implícitas de controle social e repressão sobre a sociedade⁵.

No caso específico desta pesquisa, acredito que ela aborde questões importantes sobre a maneira como foi produzida certa percepção sobre a loucura, através das práticas discursivas que engendraram formas de “tratamento” legitimadas socialmente em Teresina. Portanto, procuro analisar alguns dos pressupostos sobre os quais foram construídas essas “verdades” sobre a loucura, a fim de que seja possível uma reflexão que abra a possibilidade de um novo diálogo sobre o que era considerado loucura em Teresina no período citado.

O autor João Frayze-Pereira⁶ ensina que para se entender como uma determinada sociedade definiu aquilo que considerava “anormal” (sujeitos e comportamentos) é preciso analisar as estratégias que esta sociedade utilizou para promover um projeto de normatização dos comportamentos sociais. Sendo assim, prossegue o autor, podemos concluir que “o anormal é condicionado pelo normal”, ao mesmo tempo em que o “o anormal é condição do normal”. Neste sentido, o “anormal” não passaria de uma “virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal [...]”. O anormal é uma relação: ele só existe na e pela relação com o normal. Normal e anormal são, portanto, termos inseparáveis”.

⁵ MELO FILHO, Antônio de. *Teresina: a condição da Saúde Pública na Primeira República (1889-1930)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000, p. 148.

⁶ FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. (9ª edição) São Paulo: Brasiliense, 1993, p. 22.

Para reforçar essas idéias, lembro as palavras de Foucault⁷: “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”. Isto significa, em última instância, que é preciso levar em conta o conjunto da sociedade, o seu modo particular de constituição interna, para se chegar a compreender o modo como ela fabricou as suas concepções sobre as doenças. No caso desta pesquisa, foi preciso mesmo analisar os processos que levaram a loucura a ser definida como uma doença mental.

Quanto ao recorte espaço temporal, escolhi pesquisar a realidade teresinense, primeiro em função de ser minha cidade natal e segundo porque nessa cidade foi criada a primeira instituição voltada exclusivamente para o tratamento da alienação mental, sendo, durante o recorte desta pesquisa, a única instituição do Estado voltada para esse fim o que, a meu ver, marca a particularidade de Teresina no que diz respeito ao tratamento da loucura.

O recorte temporal tem como justificativa o fato de que foi a partir do ano de 1870 que surgiram os primeiros discursos que tratavam a loucura como um problema social. Já a década de 1930 marca o final de um processo de definição da loucura como doença mental e, a partir dessa data, surgiram novos elementos que ajudaram a reconfigurar a loucura, a partir de outra correlação de saberes e poderes. Feitas estas considerações, gostaria de continuar narrando minha trama no que diz respeito à construção do enredo da dissertação.

Para mim, mais difícil que escrever é editar. Por várias vezes estive com mais de cinquenta páginas escritas sem conseguir ver naquele material a unidade de um capítulo. Nesse trabalho de edição, e diante dos novos rumos da pesquisa, resolvi fundir o primeiro com o segundo capítulo. Nesse processo, grande parte do que havia sido apresentado na qualificação ou foi cortado, ou migrou para outro capítulo.

Também pode ser observada na minha escrita o pequeno número de citações de autores importantes para a discussão da minha temática de pesquisa e outros que são citados em demasia. Isto se deve ao fato de que boa parte das minhas leituras foi realizada no primeiro ano de mestrado, portanto em 2009.

⁷ FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia, 2008.

Sendo que a maior parte da dissertação que agora apresento, mais precisamente o segundo e terceiro capítulos, foi escrita em 2011. Neste sentido, foi mais fácil citar os livros que estavam mais frescos na minha memória, embora muita coisa apareça sem ser diretamente citada.

Reconheço que este é um ponto bastante problemático na minha dissertação, porém, na tentativa de justificar minha situação, gostaria de dizer que as obras que eu li foram incorporadas de tal forma à minha escrita e à minha maneira de pensar meu objeto de pesquisa que, embora muitas vezes não apareçam de forma explícita no texto, fizeram parte da elaboração do mesmo e, por isso mesmo, são todas citadas nas referências.

Para falar do referencial teórico e metodológico que utilizei no meu trabalho, gostaria de enfatizar que os escritos de Michel Foucault influenciaram profundamente minha formação profissional desde a graduação e, por isso mesmo, boa parte da maneira como eu percebo e problematizo meu objeto de estudo se deve ao trabalho deste autor. Além disto, por tratar das estratégias de controle social da loucura, era quase impossível fugir da obra de Foucault, que dedicou muito de sua atenção à loucura, às formas de controle, disciplinarização e normatização do social que se desenvolveram no Ocidente a partir, principalmente, do século XIX.

Nesse sentido, empreendi uma análise das estratégias que foram forjadas em Teresina entre 1870 e 1930 no sentido de promover um controle social da loucura, dando ênfase à maneira como foi construído um dispositivo⁸ médico-policial responsável ao mesmo tempo pela criminalização e patologização dos sujeitos considerados loucos.

⁸ O dispositivo é uma espécie de novelo ou meada, um conjunto multilinear. É composto por linhas de natureza diferente e essas linhas do dispositivo não abarcam nem delimitam sistemas homogêneos por sua própria conta (o objeto, o sujeito, a linguagem), mas seguem direções diferentes, formam processos sempre em desequilíbrio, e essas linhas tanto se aproximam como se afastam uma das outras. Cada uma está quebrada e submetida a *variações de direção* (bifurcada, enforquilhada), submetida a *derivações*. As primeiras dimensões de um dispositivo são as curvas de visibilidade e as curvas de enunciação (dizibilidade). Os dispositivos são máquinas de fazer ver e de fazer falar. A visibilidade não se refere à luz em geral que iluminaria objetos pré-existentes; é formada de linhas de luz que formam figuras variáveis e inseparáveis deste ou daquele dispositivo. DELEUZE, Gilles. *O que é um dispositivo?* In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990.

Assim, gostaria de deixar claro que, nesta pesquisa, procurei dar uma ênfase muito maior ao regime de verdade⁹ do qual fazia parte cada um dos discursos analisados do que propriamente aos sujeitos que enunciavam esses discursos. Por este motivo, mas também por outros, não explico de forma muito detalhada a biografia de cada um dos indivíduos citados, busco apenas situar o lugar que cada um deles ocupava no âmbito da trama discursiva que proponho.

O que está em jogo numa análise desta natureza

É o que *rege* os enunciados e a forma como estes se *regem* entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis [...]. O problema é ao mesmo tempo distinguir os acontecimentos, diferenciar as redes e os níveis a que pertencem e reconstituir os fios que os ligam e que fazem com que se engendrem, uns a partir dos outros¹⁰.

Neste sentido, ao longo dos capítulos desta dissertação, usarei a expressão discursos ou práticas discursivas para me referir aos enunciados analisados e deixar clara a ideia de que esses não são meras teorias nem, muito menos, refletem o real de forma clara e objetiva. Portanto, os discursos não são apenas representações do real, mas ajudam a construir a realidade e os objetos que fazem parte dela, sendo, por isto, historicamente construídos e desconstruídos, pois, segundo Michel de Certeau:

Estes discursos não são corpos flutuantes em um englobante que se chamaria a história (o “contexto!”). São históricos porque ligados a operações e definidos por funcionamentos. Também não se pode compreender o que dizem independentemente da prática de que resultam¹¹.

Partindo deste pressuposto teórico, o procedimento metodológico empregado consistiu basicamente nos seguintes passos: no primeiro momento realizei um mapeamento dos discursos produzidos no período em questão que estavam direta ou indiretamente relacionados ao meu objeto de pesquisa.

⁹ “Por ‘verdade’, entender um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados. A ‘verdade’ está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apóiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem. ‘Regime’ de verdade”. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 14.

¹⁰ Ibidem. p.4-5.

¹¹ CERTEAU, Michel de. *A Escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

Como segundo passo, procurei traçar uma cartografia¹² desse material, a fim de perceber a maneira como cada um desses discursos se constituiu: as temáticas abordadas, os autores citados, os conceitos apresentados, enfim, os argumentos apresentados e a forma de apresentação. Em seguida, através de um processo de transversalização, procurei traçar o quadro de relações que as diferentes linhas temáticas contidas nesses discursos estabeleciam entre si no intuito de construir os dispositivos - máquinas de fazer ver e dizer – que elaboraram verdades e formas de controle sobre a loucura em Teresina no período pesquisado. Evidentemente, estes passos não se deram necessariamente nesta ordem devido aos diversos caminhos e descaminhos da pesquisa os quais expliquei mais acima. Entretanto, busquei seguir estes princípios metodológicos.

Também preciso explicar que a atual divisão em capítulos poderia ter sido feita de outras maneiras, quem sabe até mais adequadas, porém, diante dos prazos que devem ser cumpridos, essa foi a forma mais didática e mais rápida que consegui colocar em prática na execução deste trabalho. Só eu sei quantas vezes, ainda agora quando estou escrevendo esta introdução, me sinto tentado a voltar ao trabalho de edição dos capítulos e desfazer tudo o que foi feito e refazer tudo de outra(s) maneira(s). Porém, como afirmam alguns, a pesquisa nunca acaba o que acabam são os prazos e comigo a situação não poderia ser diferente. Passo agora à exposição dos capítulos.

No primeiro capítulo, analiso alguns artigos e teses médicas que tratam das questões ligadas à loucura em Teresina. São discursos que utilizavam argumentos ligados à psiquiatria e à psicologia e que tentavam definir como se constituía a natureza humana a fim de identificar como atuava a vontade nos indivíduos para definir, entre outras coisas, o perfil dos sujeitos que possuíam uma moralidade anômala para, dessa forma, interferir de uma maneira mais especializada sobre o comportamento dos mesmos.

¹² Esse termo, tomado emprestado da geografia, afirma que as paisagens psicossociais, assim como as geográficas, são também cartografáveis. Olhar um campo de pesquisa como traçados de cartografia impõe que o percebamos como campo de forças em luta. COIMBRA, Cecília M. B.; NEVES, Claudia Abbês Baeta. *Potentes misturas, estranhas poeiras: desassossegos de uma pesquisa*. In: NASCIMENTO, Maria Lívia do Nascimento. *PIVETES: a produção de infâncias desiguais*. Rio de Janeiro: Intertexto/Oficina do Autor, 2002. p. 43.

Meu intuito é demonstrar que de 1870 até o final da década de 1930 esse tipo de discurso que objetivava desvendar, através de análises científicas, a natureza humana visando, a partir desse conhecimento, intervir sobre a formação/correção dos indivíduos, se repetiram e ajudaram a cristalizar a ideia de que a loucura e a criminalidade eram distúrbios que compartilhavam de uma mesma moralidade anômala. Sendo assim, muitas vezes esses discursos falavam da loucura e da criminalidade como sinônimos e, assim, buscavam explicar quanto de loucura cabia ao criminoso e o quanto de criminalidade caberia à loucura chegando-se mesmo a elaborar uma “etiologia” da criminalidade baseando-se na etiologia da loucura.

A proposta do segundo capítulo é explicar que em Teresina, desde a sua invenção, havia uma preocupação em se promover um processo de modernização dos espaços e dos comportamentos dos indivíduos urbanos. Portanto, aqueles indivíduos que não se adequassem às novas maneiras de se viver na cidade estavam sujeitos ao encarceramento entre outras sanções jurídicas e polícias. Dessa forma, acredito que existia toda uma série de estratégias voltadas para um policiamento e criminalização dos comportamentos de determinados setores da população urbana que afetava de forma significativa as camadas mais pobres e os vadios de uma forma geral, dentre os quais se encontravam os loucos.

Portanto, inicialmente a loucura era enquadrada junto a massa “cinzenta” da vadiagem como um distúrbio da ordem pública e não como uma doença mental. Somente por volta da década de 1870 as estratégias que visavam implantar esse projeto de modernização dos costumes passaram por um processo de especialização que, em parte, foi responsável pela reivindicação de um espaço medicalizado para o tratamento da loucura.

Por outro lado, nesse percurso, surgiram discursos que definiam os detentos da Cadeia Pública como doentes sociais. Ao mesmo tempo, também os sujeitos considerados loucos passaram a ser caracterizados como doentes mentais em função das suas incapacidades em realizarem uma sociabilidade sadia. Finalizando o segundo capítulo, procuro analisar as relações que se estabeleceram entre medicina e corpo policial, através dos discursos que falavam

sobre os sujeitos que faziam uso imoderado de bebidas alcoólicas e a relação desse hábito com a loucura.

As fontes analisadas nesse capítulo foram as mensagens e relatórios do Executivo Provincial e Estadual, bem como as leis, decretos e resoluções, além de alguns artigos de jornais. Em todos esses documentos, procurei identificar as formas de controle social que foram realizadas e/ou reclamadas em Teresina buscando as relações que elas estabeleceram com a loucura, bem como as transformações e permanências que podem ser observadas ao longo do período estudado.

Por fim, no terceiro e último capítulo, procuro problematizar a história do Asylo de Alienados Areolino de Abreu, já abordada por alguns autores anteriormente, a partir das novas perspectivas levantadas pela literatura mais recente sobre a história das práticas asilares e das terapêuticas psiquiátricas no Brasil e no mundo. Inicialmente, procurei discutir a emergência da psiquiatria nesse país no âmbito das transformações implantadas pela medicina social, buscando sempre relacionar esse contexto com a realidade piauiense.

Nesse sentido, utilizei de forma recorrente os argumentos apresentados no livro “Danação da norma”¹³. Isto se deve ao fato de que essa é uma das obras pioneiras a tratar da emergência da psiquiatria no Brasil, sendo referência para boa parte dos trabalhos posteriores. Além disto, a maneira como esse assunto é tratado, a partir dos pressupostos foucaultianos de análise do discurso, se assemelham bastante com os caminhos trilhados pela minha pesquisa, o que facilitou meu diálogo com essa obra. Sendo assim, posso afirmar que este foi o principal livro que eu utilizei para entender como a psiquiatria e a medicina social se desenrolaram no Brasil.

Assim, analiso o contexto de criação do asilo e a maneira como funcionou no período em questão. Meu interesse foi procurar entender a natureza do Asilo: este seria uma instituição médica ou apenas um mero local de

¹³ MACHADO, Roberto (et alli). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

segregação? Como o seu funcionamento se relacionava com as demais estratégias de controle social vigentes em Teresina?

Em grande medida, trata-se de um capítulo bibliográfico devido à escassez de fontes que abordem o assunto, porém trata-se de uma releitura dessa história onde a urdidura e a problematização marcam o diferencial com relação ao que já foi escrito a este respeito em Teresina. Além disso, analiso algumas fontes “novas” privilegiando os regimentos dessa instituição e os relatórios de governo.

Desta forma, acredito que é possível entender como foram elaboradas algumas estratégias de controle sobre os “sujeitos alienados” e as diversas transformações pelas quais os discursos sobre a loucura foram passando durante o período pesquisado, sem perder de vista os diferentes momentos históricos que engendraram cada uma dessas práticas.

Pretendo que esta introdução possibilite o entendimento das minhas escolhas e análises, entretanto afirmo que mais do que tentar dirigir a compreensão do leitor, minha intenção foi compartilhar um pouco dos (des)caminhos da pesquisa e o quanto materializar essas ideias foi difícil e, ao mesmo tempo, prazeroso para mim. No fundo, a impressão que fica na minha alma é a de que o mais importante numa pesquisa não são propriamente os dados finais – sempre parciais e extremamente questionáveis -, mas o próprio pesquisar e a vontade de multiplicar os fantasmas na superfície das páginas em branco ou rabiscadas.

Por fim, espero que minha narrativa seja suficientemente convincente para mantê-los atentos até a última página. E, mantendo, ao mesmo tempo, uma profunda suspeita com relação àquilo que é dito, pois, parafraseando João Ubaldo Ribeiro¹⁴, tudo aquilo que precisa de apresentação, incluindo pessoas e trabalhos científicos, nesta ordem de precedência, não vale absolutamente nada.

¹⁴ RIBEIRO, João Ubaldo. *A casa dos budas ditosos: luxúria*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1999.

2 LOUCURA E CRIMINALIDADE: DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DAS MORALIDADES ANÔMALAS

No Brasil, como discutiremos no terceiro capítulo, a psiquiatria emergiu no bojo das transformações implementadas pela medicina social. Portanto, foi a partir da primeira metade do século XIX que a loucura despontou como um problema médico e social no país. Todavia, de acordo com Estenio El-Bayni¹⁵, somente no início do século seguinte a prática asilar passou a se basear nos preceitos desenvolvidos pela psiquiatria europeia.

De qualquer forma, como argumenta Flora Fernandes¹⁶, no Brasil, desde o ano de 1884, já haviam sido instaladas as cátedras de Psiquiatria nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, o que possibilitava que os estudos sobre as doenças mentais constituíssem “um ramo à parte da patologia interna”, não estando mais “unido a outras enfermidades”.

O pensamento produzido nestas faculdades foi marcado profundamente pelos conceitos de degenerescência moral, organicidade e hereditariedade do fenômeno mental. Estes serviram de base para a intervenção psiquiátrica sobre os comportamentos considerados desviantes bem como foram utilizados para justificar velhas desigualdades sociais, pois nas palavras da autora citada:

A teoria da degenerescência propunha a higienização e disciplinarização da sociedade, além de pregar uma hierarquia social, estando no ápice dela a raça ariana e na base a raça negra (segundo a teoria mais propensa à degeneração por sua suposta inferioridade biológica). Essas ideias ganharam mais força com o agravamento dos problemas sociais na virada do século (necessidade de controle das massas). A questão da ordem, do controle é tomada de grande importância. Pode-se entender, portanto, o porquê da ênfase na criação de asilos, eles são espaços de exclusão [e de readequação] dos desordeiros¹⁷.

¹⁵ EL-BAINY, Estenio Iriart. *Juliano Moreira*. O Mestre. A Instituição. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2007, p.15.

¹⁶ FERNANDES, Flora. *História da Psiquiatria no Brasil*. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil>>. Publicado em 20 de janeiro 2009.

¹⁷ Ibidem. p. s/p.

Dessa forma, podemos afirmar que a psiquiatria apresentava-se como um saber capaz de elaborar estratégias¹⁸ eficazes no sentido de promover um ordenamento do espaço urbano. Nessa medida, caberia ao psiquiatra punir e readequar os sujeitos que não se enquadrassem nas normas do convívio urbano civilizado. Com este intuito, a medicina mental se apropriou do campo das moralidades anômalas, antes domínio exclusivo da polícia e da religião, e passou a medicalizar o combate ao uso imoderado de bebidas alcoólicas, a jogatina, a prostituição, a criminalidade, entre outros comportamentos desviantes.

A doença mental nessa época foi levada a ser uma espécie de sinônimo de criminalidade, fazendo-se, assim, o pareamento entre louco e periculosidade, sempre com base na teoria da degenerescência (apoiada em nomes como Spencer, Darwin, Galton, Comte, Wundt, Lombroso e outros). Grande parte dos ditos loucos perigosos era “coincidentemente” negra, o que se explica pela contextualização sócio-histórica de nosso país onde os negros foram sistematicamente explorados e marginalizados¹⁹.

Em Teresina, os primeiros estudos médicos que tratavam da alienação mental surgiram nos primeiros anos do século XX e muitos deles estavam ligados à área da Medicina Legal, o que denota, de acordo com o nosso entendimento, que a problemática da criminalidade esteve na gênese da construção dos saberes sobre a loucura em nosso país e, em especial, no Piauí.

Este argumento encontra reforço no fato de que as primeiras reivindicações em prol da construção de instituições médicas voltadas para o tratamento da loucura partiram de sujeitos filiados às causas da Medicina Legal. Além disso, no caso da realidade teresinense, não podemos esquecer que a loucura emergiu como um problema social em meio às práticas e discursos policiais que a identificavam predominantemente como uma forma de perturbação da ordem pública devendo, por isso mesmo, ser retirada das ruas da cidade e encarcerada na Cadeia Pública como ocorria com os demais vadios.

¹⁸ De acordo com Michel de Certeau as estratégias são procedimentos que nascem de um cálculo das relações de força e que são empreendidas por um sujeito de poder e de querer para atingir objetivos previamente traçados. Enfim, elas produzem, mapeiam e tentam disciplinar os indivíduos. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

¹⁹ FERNANDES. op cit.

Diante destas questões, nos propomos a analisar como se estruturou um saber a respeito da loucura em Teresina a fim de aprofundarmos nossa análise acerca das preocupações, dos conceitos e pressupostos que norteavam e respaldavam a construção de uma psiquiatria marcada pelas questões levantadas pela medicina social.

Para tanto, iniciaremos nossas análises pelos discursos que circulavam em Teresina ainda no século XIX, por volta da década de 1870, e que, embora não fossem produzidos por médicos, já apresentavam uma preocupação com as questões que envolviam a constituição dos indivíduos - sua alma, espírito, livre arbítrio, organismo, evolução e o viver em sociedade – lançando mão de argumentos ligados ao universo da psiquiatria e da psicologia, entre outros.

Pelo que pudemos observar este tipo de discurso em muito se assemelhava aos argumentos defendidos em algumas teses de médicos piauienses referentes à loucura, apresentadas nas faculdades de medicina da Bahia e Rio de Janeiro ao longo da primeira metade do século XX, por isso acreditamos que eles faziam parte de um regime de verdade que os legitimava ao longo deste período.

Acima de tudo, pretendemos problematizar a maneira como estes discursos constituíram um saber acerca da loucura que a associava diretamente à criminalidade e a definiam em função da sua incapacidade de realizar aquilo que se definia como uma sociabilidade sadia. Dessa forma, estudar a natureza das patologias mentais era adentrar no universo dos fatores que desencadeavam a criminalidade e os desvios sociais de uma maneira geral e vice-versa. Assim, o que a medicina pretendia era fornecer o conhecimento para a elaboração de estratégias de combate aos elementos que fossem contrários à manutenção da ordem social.

Dentro deste universo discursivo, buscamos também ressaltar que a infância ganhou visibilidade dentro deste processo de normatização dos comportamentos sociais e da constituição do ser louco.

2.1 A natureza humana entre o livre arbítrio e o determinismo biológico

No século XIX, os discursos da intelectualidade piauiense, expressos em artigos de jornais e revistas, sugerem certa tensão que havia entre aqueles sujeitos que buscavam entender a “natureza humana”, a partir de explicações metafísicas e teológicas, e aqueles que baseavam seus argumentos num conhecimento dito “positivo”, científico, calcado na experimentação e numa suposta materialidade da existência humana. Buscando, desta forma, desvendar a constituição do homem e da raça, a partir de uma base sólida de observações vindas das mais diferentes áreas como a antropologia, biologia, psicologia, psiquiatria, arqueologia, entre outras.

O “nó górdio” de toda esta produção discursiva parecia localizar-se na noção de livre arbítrio: afinal, seria o homem absolutamente livre de condicionamentos e, por isso mesmo, integralmente responsável e consciente de suas ações? Ou, pelo contrário, o meio ambiente e social, além da posição que determinado indivíduo ocupava na escala evolutiva da humanidade, afetariam de tal forma suas ações ao ponto de torná-lo nada mais do que um brinquedo nas mãos destes elementos externos? Existiria um meio termo entre estas duas teses?

É nesta perspectiva que situamos a análise feita por Higino Cunha²⁰ em seu artigo intitulado “O Livre Arbítrio”²¹. Este intelectual inicia seu texto ressaltando que para a filosofia antiga a alma humana possuía três faculdades principais, seriam elas: a sensibilidade, a inteligência e a vontade. Esta classificação, que até aquele momento prevalecia nos cursos de filosofia e no

²⁰ Higino Cícero da Cunha, natural de Timom-MA, cidade vizinha à Teresina-PI, foi professor, jurista, magistrado e escritor. Bacharel em Direito pela Faculdade do Recife em 1885, teve uma vida profissional intensa e diversificada. Chegou a ocupar o cargo de juiz em Teresina e colaborou com quase todos os jornais de sua época. GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado* (1549-2003). Teresina: Halley, 2003.

²¹ Não nos foi possível datar com precisão a publicação deste artigo, mas sabemos que ele foi escrito no século XIX antes da proclamação da República, tendo em vista que ao longo de seu texto o autor faz menção aos trabalhos que eram desenvolvidos na “corte”. Além disso, com base nos estudos de Lilian Schwarcz, percebemos que o conteúdo do discurso de Higino Cunha fazia parte de um pensamento que se inicia no Brasil por volta do ano de 1870. Sendo assim, acreditamos que o referido artigo esteja situado dentro deste contexto. SCHWARCZ, Lilian. *O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930*. São Paulo: Companhia das letras, 1993.

ensino público, nas palavras de Higino Cunha era “fundada na crença de que a alma é uma substancia immaterial, uma emanção divina, differente do corpo, invólucro material e perecível”²².

Entretanto, ressaltava este autor, que cabia ao espírito moderno “sedento de investigações e implacável para com os velhos preconceitos metaphysicos e theologicos, tudo submettendo ao exame da razão e á verificação scientifica” invadir “todos os domínios do saber humano. – Desde os arquipelagos estellares que giram vertiginosamente na infinidade do espaço até a monera que habita os recessos insondáveis do oceano”. Em prol do desenvolvimento humano a ciência, portanto deveria “*despoetisar* o universo para submetel-o á leis eternas e inflexíveis”²³.

Neste mesmo sentido, Clodoaldo Freitas²⁴, em artigo publicado na mesma revista e na mesma edição²⁵, declarava:

Uma lei universal e onnipotente dirige as sociedades humanas, os astros, as plantas, em uma palavra, o universo. Não somos seres excepcionaes, isolados, superiores e alheios á pressão das fatalidades cosmicas. As leis sociológicas são tão naturaes como as da formação dos christaes, como as astronômicas. O homem envolvido n’uma rede de necessidades, arrastado, como o seo planeta, no turbilhão que circunvolve as couzas, soffre, como todos os outros seres, a força e o poder da natureza inclemente. [...] O homem não é mais o juguete de um poder arbitrário: é um ser que está, desde o nascimento d’até a morte, em harmonia com a natureza terrestre, da qual depende como a flor e o fructo dependem da arvore que os traz²⁶.

²² CUNHA, Hygino. *O livre arbítrio* (Estudos Philosophicos). In: Revista Mensal da Sociedade União Piauiense. Anno I. Séc. XIX?, p. 11.

²³ Ibidem. p. 12.

²⁴ Clodoaldo Severo Conrado Freitas, natural de Oeiras-PI, foi magistrado, jornalista, político, poeta, ensaísta, historiador, romancista e cronista. Jornalista político com atuação ininterrupta durante quase cinco décadas em jornais e revistas de Teresina, São Luís, Recife, Belém e Rio de Janeiro. Escreveu sobre um amplo espectro de assuntos, com destaque para a política, a religião e os costumes. No conjunto, sua obra é exemplificativa das profundas ambigüidades da cultura da segunda metade do século XX, quando as velozes modificações econômicas e socioculturais abalam as certezas mais caras aos séculos anteriores. GONÇALVES, op cit.

²⁵ Assim como o artigo de Hygino Cunha, não conseguimos identificar a data precisa de publicação deste artigo, afinal, ambos foram publicados na mesma revista e no mesmo número, tendo, portanto, uma mesma data de publicação: final do período imperial.

²⁶ FREITAS, Clodoaldo. *Estudos Antropológicos*. O homem na natureza. In: Revista Mensal da Sociedade União Piauiense. Anno I. Séc. XIX, p. 43-44.

Como nos ensina José D'Assunção Barros²⁷, essa intenção de descobrir as leis universais que guariam o universo é uma característica marcadamente positivista que por sua vez herdara este traço significativo das filosofias iluministas do século XVIII. Em linhas gerais, para chegar a este fim, os positivistas buscavam aplicar o método experimental de raciocínio empregado pelas ciências da natureza também nas questões que envolviam a natureza humana na sua dimensão moral.

Em busca deste conhecimento verdadeiro, científico, Clodoaldo Freitas alegava, numa referência ao pensamento de Comte, um dos principais representantes do positivismo, que todas as nossas concepções passavam

successivamente, no individuo como na espécie, por três estados designados communmente pelas denominações de estado theologico, metaphysico e positivo. O primeiro é provisório e applicado ao conhecimento imperfeito do que existe; o segundo é apenas uma modificação dissolvente do primeiro; só o terceiro é definitivo, por que se basea nos possantes alicerces da sciencia estreme da fé²⁸.

Era em nome destes ideais que Higino Cunha enfatizava em seu texto a existência de três sistemas principais que buscavam explicar, cada um a seu modo, como agiria a “vontade” no ser humano, seriam eles: o fatalismo, o livre arbítrio e o determinismo.

De acordo com o primeiro sistema, tudo quanto acontecia com o homem ou com o universo se desenrolava sem a intervenção da vontade dos indivíduos. Fosse pela vontade divina ou pelas forças do acaso, o destino da humanidade estaria determinado desde o início sendo, pois, impossível qualquer força atuar no sentido de modificar o que de antemão já estava determinado. Neste caso, qualquer ação do homem estaria submetida a esta “lei terrível” e por isso mesmo, sendo os mesmos independentes de “qualquer vontade reflectida”, nenhuma responsabilidade lhe caberia por eles. Por conseguinte:

Si tudo quanto succede no universo, succede necessariamente por uma espécie de predestinação é inútil trabalhar: o repouso completo, o quietismo absoluto deve ser a lei da humanidade. Ninguém deve procurar melhorar de sorte. No caso de doença, recorrer ao medico e

²⁷ BARROS, José D'Assunção. *Teoria da História*. Os primeiros paradigmas: positivismo e historicismo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

²⁸ FREITAS. op cit. p. 107.

aos medicamentos, é uma tolice. De que nos serve o esforço próprio, quando tudo há de acontecer independente da nossa intervenção?²⁹

O segundo sistema estaria ancorado na noção de livre arbítrio. A liberdade preconizada por este sistema não se referiria a uma liberdade de execução “restrita e limitada pela coexistência social dos indivíduos: *liberdade civil, liberdade política, liberdade religiosa ou do culto externo*, etc.”, mas tratar-se-ia de uma pretensa liberdade psíquica ou moral que nenhum poder humano seria capaz de restringir. “É a posse de si mesmo, poder de querer, faculdade de se determinar” que seria “naturalmente illimitada”.

Dentro desta perspectiva, a vontade humana seria encarada como absolutamente independente de qualquer lei natural fugindo, portanto, do projeto positivista de identificação das leis universais que regeriam a vida na Terra. O homem passava então a ser definido como “uma excepção ante os phenomenos naturaes, o *arbítrio*, emfim, determinando-se por si mesmo, superior a todas as influencias e suggestões, de qualquer ordem que sejam”.

Para estes “campeões do espiritualismo decrépito”, como os chamava Higino Cunha, a vontade seria entendida como “o poder de se determinar [...] ou, melhor ainda, de dirigir a nossa actividade”. Sendo assim,

ao lado e acima do instincto, há no homem uma segunda actividade que não é espontânea e fatal, por cuja virtude nós deixamos de obdecer a uma impulsão estranha e não somos mais os instrumentos cegos d’uma sabedoria superior, a quem cabe, sem reserva, todo o mérito de nossas acções. Esta segunda actividade é reflectida e livre. Reflectida, porque fazemos uso de nossa razão antes de obrar; livre, por isso que, praticando qualquer acto, nós temos a consciência plena e inteira da posse de nós mesmos³⁰.

Por estas definições, conclui Hygino Cunha, que o chamado livre arbítrio seria apenas “um modo de obrar da vontade”, que, diante da análise e consideração das diferentes situações, chegaria a um veredito final.

Para Higino Cunha, essa maneira de pensar o livre arbítrio estava impregnada de antigos prejuízos filosóficos e religiosos, estando, pois, à margem das grandes revoluções trazidas pela teoria de Darwin e dos estudos do

²⁹ CUNHA. op cit. p. 15-16.

³⁰ Ibidem. p. 13.

naturalista inglês Kaeckel. Este seria o quadro geral do desenvolvimento intelectual das “ilustrações da província”:

quando um de nós, que nos damos ao trabalho de ler e meditar as concepções geniaes dos grandes innovadores, fallamos em lucta pela existência, em selecção, em origem semiana do homem, elles, os atrasados, que não nos comprehendem, riem-se de nós na impossibilidade de combaterem as nossas idéias com argumentos sólidos e baseados nas sciencias positivas³¹.

Já no que dizia respeito ao terceiro sistema - o determinismo -, a vontade era entendida como algo determinado ou condicionado por uma causa, ou seja, “quer tenha consciência dos seus actos, quer não a tenha, o homem obra de accordo com as leis da natureza”. Este era o ponto de vista defendido por Higino Cunha, posto que, para ele, este seria mais condizente com a realidade e a verdade.

Segundo este intelectual, o homem seria um imenso campo de batalha onde se manifestariam diferentes e imperiosas necessidades geradoras de desejos “que se chocam e se contrariam”. Após pesá-los o homem obedeceria “sempre ao desejo mais forte, ao motivo predominante”, o que, afinal, não seria “mais do que um problema de mekanica: o parallelogrammo das forças. *Todo ser, bem como todo corpo, que soffre attracções múltiplas e de intensidade variável, obdece sempre á resultante dellas*, cujo sentido é principalmente determinado pela força que predomina”.

Portanto, qualquer sistema de pensamento que definisse a vontade como uma instância absolutamente livre de condicionamentos seria um absurdo e caberia ao “espírito moderno”, científico, repeli-lo “*in limine*, sem a mínima hesitação”. Citando os argumentos do cearense Raimundo Farias Brito, Higino Cunha prosseguia:

O homem, segundo a moderna comprehensão das cousas segundo o estado actual das idéias só poderá encontrar uma explicação natural de sua existência no seio do mundo zoologico. Os trabalhos de Copernico, Kepler, Galileu e Newton, destruíram o erro geocêntrico, e os trabalhos de Goethe, Lamark, Lyell, Darwin, Kaeckel, etc. destruíram o erro anthropocentrico, erros que muito obscureciam os conhecimentos relativos ao homem. Hoje acham-se completamente destruídas as idéias theologicas em virtude das quaes tudo acerca do homem se achava envolvido nas brumas tenebrosas das velhas concepções metaphisicas.

³¹ CUNHA. op cit. p. 14-15.

Chegou-se a compreender plenamente que o homem está intimamente ligado ao universo e não pode ser separado d'elle. Conheceu-se que é uma simples partícula da natureza e que, como Ella, está sujeito a leis imutaveis e eternas, encontrando-se a explicação de sua existência nas profundezas do mundo animal, o qual por sua vez tem seu fundamento nas evoluções e nas complicações infinitas do movimento cósmico³².

Portanto, a vida humana, em todas as suas dimensões – física, intelectual e social – estaria diretamente vinculada aos mecanismos que regeriam o universo. Neste sentido, todos os “phenomenos do universo” deveriam ser entendidos a partir da ideia de que eles estabelecem entre si uma “perfeita solidariedade e continuidade”. Além disso, para provar que a vontade não poderia ser pensada como uma faculdade que agiria de maneira estritamente livre, Higino Cunha ressaltava que existia uma infinidade de “forças superiores á vontade humana” que obrigava os indivíduos a agirem “deste ou d’aquelle modo”:

As virtudes, os vícios, as aptidões hereditárias, que constituem o temperamento do indivíduo; a sua educação, o meio physico e social, a atmosfera, o calor, tudo influem sobre o organismo humano *obligando-nos* a obrar de acordo com as leis da hereditariedade e da adaptação e não, segundo uma vontade illimitada e absoluta³³.

Afinal, prossegue em seu artigo, independe da vontade individual o fato de que alguns sujeitos nascem brancos, outros pretos, mestiços, vermelhos; no entanto, “este molde” em que “a natureza” lançou o homem determinaria “o seu modo de pensar, de desejar e de querer durante toda a sua vida”³⁴.

Outro elemento que comprovaria as limitações da ação da vontade seria o hypnotismo capaz de transformar “o individuo mais robusto e senhor de sua razão em um verdadeiro autômato, forçando-o á pratica de actos inteiramente alheios á sua vontade”³⁵.

Estas seriam algumas das forças conhecidas que teriam a capacidade de interferir e, até mesmo, conduzir as vontades humanas. Porém, indagava nosso articulista, quantas outras ainda atuariam sobre nós? Afinal, como asseverava a ciência

³² CUNHA. op cit. p. 15-16.

³³ Ibidem. p. 16.

³⁴ CUNHA. loc cit.

³⁵ Ibidem. p. 17.

O homem deitado não obra do mesmo modo que estando em pé; na estação quente as suas impressões são mui diferentes das que experimenta na estação fria. Sob o impulso de uma paixão vê tudo por um caleidoscópio imaginário, sem nenhum fundamento na realidade das cousas. A opinião dos seus semelhantes influe poderosamente sobre o seu moral, levando-o á pratica de innumerados actos³⁶.

Portanto, as “forças cósmicas” e sociais eram responsáveis por alterar dia a dia o carácter e a alma dos indivíduos. Assim, o *homo sapiens* é discutido como um “producto” do processo evolutivo natural. “D’onde prossegue, por consequencia, que não somente todo o seu ser, mas também suas acções, sua vontade, seu pensamento e seus sentimentos são sujeitos ás leis que regem o universo”³⁷.

Podemos ligar esta ideia à outra complementar, defendida por Clodoaldo Freitas. Segundo ele, o homem, tal como se apresentava no século XIX, pelo menos aqueles considerados civilizados, era fruto de um processo de evolução. Assim, “o homem, na longa seriação de séculos que tem percorrido, passou por degráos diferentes, em lenta e dolorosa evolução, desde a mais baixa animalidade até á cultura moderna”³⁸.

Entretanto, ao longo deste processo muitos ficaram para trás e neste “tremendo conflicto vital” muitos foram “derrotados, esmagados, mortos sem deixarem de sua passagem senão pobres e obscuros destroços semeados aqui e ali no campo onde cahiram estenuados pelo combate da vida!”

Por cima desses destroços palpitantes, desses restos heróicos a humanidade passou ovante, marcando cada instante com outros e novos destroços o seu lento e progressivo caminhar! Mas venceu os tropeços materiaes; mas venceu os tropeços moraes, creando normas e princípios de deveres, direito e obrigações recíprocas, universaes; tornando a sua pessoa inviolavel, a sua consciência sagrada, a sua propriedade respeitada e derramando em torno da sua prole nobres idéas, altos sentimentos de honra e justiça, nascidos, cultivados e desenvolvidos no seu longo caminho secular, na sua vagarosa peregrinação terrena³⁹.

Portanto, era inegável, na visão deste autor, “por milhares de factos e documentos de toda espécie”, que a humanidade ao longo do tempo se desenvolveu em uma “progressão continua e não em progressão descontinua”.

³⁶ CUNHA. op cit. p. 18.

³⁷ Ibidem. p. 18-19.

³⁸ FREITAS. op cit. p. 44.

³⁹ Ibidem. p. 51.

Porém, embora esse desenvolvimento fosse linear e progressivo, ele não possuía a mesma marcha em todas as sociedades e raças humanas. De tal forma que seria possível encontrar povos e raças menos adiantados, que ainda não compartilhavam de forma plena desse “tesouro acumulado” como alertava este articulista.

De acordo com a nossa leitura, fica patente que o parâmetro de desenvolvimento e civilização era o homem branco europeu, portanto, tudo o que fugia desse modelo era considerado inferior, como os negros e os aborígenes australianos. Voltemos a palavra para Clodoaldo Freitas:

No typo exterior há uma diferença estupenda entre o homem europeu e as raças inferiores, que se assemelham fortemente ao typo simiano. Debaixo deste ponto de vista o negro serve de transição entre o homem e o animal. Sua fronte é estreita e fugidia, o que coincide com o fraco desenvolvimento dos lobos anteriores cerebraes; além disto, no negro, a conformação geral do cérebro e toda estrutura do corpo oferecem numerosas analogias simianas. Pela predominância de seo diâmetro longitudinal, pela imperfeição de suas circunvoluções, pelo achatamento e estreiteza da extremidade hemispherica anterior, pela forma arredondada do cérebro, pela grandeza do *vermis*, pela grandesa relativa da grande pineal, o cérebro negro é, segundo Huschke, um typo inferior, imperfeitamente desenvolvido⁴⁰.

E valendo-se das observações de outros estudiosos prosseguia:

Basta, diz d'Eichthal, ter visto os negros, ter vivido algum tempo entre elles, para adquirir-se a convicção de que elles tem a natureza differente da do homem branco. Rochas conta que os indígenas da Nova-Caledonia, vivem nus, se entregam ao mais grosseiro deboche e são anthropophagos. [...] Burton descreve nestes termos o negro d'Africa oriental: Elle não possui nenhuma consciência, nenhuma lógica, nenhuma historia, nenhuma poesia, nenhuma crença, excepto a mais grosseira superstição, nenhuma vida de família, nenhuma afeição pelos paes, nenhum gosto pelo trabalho, nenhum conhecimento, nenhuma compaixão, nenhum cuidado do porvir etc. Inteiramente infecundo no ponto de vista intelectual, elle pode observar, mas não sabe tirar conclusão alguma observação. Baker chama os negros Kythes verdadeiros macacos e diz que confiam á natureza o cuidado de mantelos. O missionário Moorlanga diz que estão abaixo do bruto e são inacessíveis a todo sentimento moral. Baker diz igualmente dos negros Latoukas, que elles não tem conhecimento nem compaixão, nem amor nem abnegação; não tem idea alguma de dever, religião; não sabem o que é bom, honrado, honesto. O missionário J. Leighton, que residio quatro annos entre os Mpongwes d'Africa central, diz que elles não tem religião nem padres nem sacrificios. Os Boschimanos nutrem-se de insectos, de vermes, de passarinhos que engolem sem depennar⁴¹.

⁴⁰ FREITAS. op cit. p. 47.

⁴¹ Ibidem. p. 69-70.

De acordo com Lilian Schwarcz⁴², este tipo de pensamento evolucionista e determinista penetra no Brasil na década de 1870 com o objetivo de explicar as desigualdades sociais através de argumentos tidos como científicos apoiados em observações e experimentações calcadas principalmente nos moldes e descobertas das ciências biológicas e outras áreas do conhecimento ligadas a elas. Este “ideário cientificista” se fará presente principalmente nos centros urbanos implementando projetos que visavam à eliminação das doenças e a separação da pobreza e da loucura.

É interessante ressaltarmos ainda que, segundo a autora citada, os intelectuais que debatiam estas questões buscavam equacionar um certo paradoxo existente entre a teoria monogenista e a poligenista. A primeira defendia que a humanidade em sua origem era una, já a segunda acreditava na existência de vários centros de criação e na imutabilidade das raças. Estes embates teriam sido amenizados com a chegada da teoria da evolução de Darwin.

De um lado, monogenistas [...] satisfeitos com o suposto evolucionista da origem una da humanidade, continuaram a hierarquizar raças e povos, em função de seus diferentes níveis mentais e morais. De outro lado, porém, cientistas poligenistas, ao mesmo tempo que admitiam a existência de ancestrais comuns na pré-história, afirmavam que as espécies humanas tinham se separado havia tempo suficiente para configurarem heranças e aptidões diversas⁴³.

Não nos foi possível identificar a qual das correntes Higino Cunha e Clodoaldo Freitas estavam ligados, porém, para nós, fica clara, nestes escritos, a influência da teoria darwiniana. Por um lado, eles enfatizavam que o homem contemporâneo, civilizado seria fruto de um longo processo de desenvolvimento que teria origem no tipo simiano. Por outro, colocam o negro e o índio como raças inferiores que na escala evolutiva serviriam de “transição entre o homem e o animal”, deixando claro, ao mesmo tempo, que “eles tem a natureza diferente da do homem branco”.

Portanto, se fazia necessário estabelecer um confronto com estes sujeitos “collocados no mais baixo degráo da escala dos seres humanos”. Seria em prol da “conservação e progresso” do legado social, construído penosamente

⁴² SCHWARCZ. op cit. p. 28-34.

⁴³ Ibidem. p. 55.

ao longo do processo evolutivo que os homens mais aptos e desenvolvidos, deveriam lutar e desenvolver estratégias que impedissem aqueles considerados inferiores de destruírem “todo o faustoso esplendor da sua maravilhosa grandeza”⁴⁴.

Mas afinal, quais seriam os fatores que determinariam a marcha desta evolução? Clodoaldo Freitas não é absolutamente claro ao responder esta questão, mas é neste ponto que o autor chega à questão do tão discutido livre arbítrio. Para ele, o homem seria um ser superior aos demais por possuir um senso moral que lhe possibilitaria “conceber o ideal e propender para ele em virtude de uma faculdade intellectual e corporal adquirida”⁴⁵. Em outras palavras, o homem era um ser superior devido a sua capacidade de fazer escolhas. Neste sentido, o livre arbítrio diferenciaria o homem dos outros animais.

Porém, este articulista faz uma ressalva: embora seja inegável este domínio da vontade, este só foi alcançado devido a uma série de causas naturais, portanto, esta “liberdade” seria condicionada a fatores muitas vezes externos ao homem e não o fruto de uma qualidade inata:

Quanto mais simples e uniformes são as condições da existência, mas as acções do homem perdem o character e apparencia de liberdade e mais o individuo determina-se em virtude da vontade collectiva, em outros termos, instinctivamente. As acções e a conducta do individuo dependem do character, dos costumes e do julgamento do povo ou da nação de que é membro; mas essa nação mesma é, até certo ponto, o producto necessário do meio exterior onde vive e no qual se desenvolve⁴⁶.

Nesta perspectiva, o homem estaria submetido, tanto quanto outros animais e até mesmo às plantas, a leis universais que em última instância condicionariam sua existência e seu grau de liberdade e discernimento.

Assim como a planta depende do solo em que nasce, não somente em relação à sua existência, mas ainda em relação a sua grandeza, sua forma e sua beleza, da mesma maneira o animal é pequeno ou grande, domestico ou selvagem, bom ou mau, segundo as suas relações exteriores. Assim como um entozoario muda de forma segundo o animal em que habita, de igual forma o homem, no seu ser physico e intellectual, é o producto das mesmas relações exteriores, dos mesmos

⁴⁴ FREITAS. op cit. passim.

⁴⁵ Ibidem. p. 67.

⁴⁶ Ibidem. p. 67-68.

accidentes, das mesmas disposições, e, por conseguinte não é o ser espiritual independente e livre como os moralistas pintam⁴⁷.

Portanto, o que diferenciava o homem dos demais seres vivos era a capacidade que este detinha de escolher o que era melhor para si, ou seja, o grau de consciência que cada indivíduo possuía. No entanto, esta capacidade não se encontrava da mesma forma em todas as raças humanas e o grau desta qualidade definia, numa escala de desenvolvimento, aqueles indivíduos mais avançados e os outros mais atrasados.

O que determinava, segundo este mesmo autor, o quanto de liberdade cabia aos atos do homem seriam as “condições ethnographicas e mesologicas” que atuavam sobre ele. Sendo assim, o livre arbítrio do “homem ethnicamente superior” seria maior do que aquele existente no homem inferior. Desta feita, seria um “erro grosseiro e insupportavel dos theologos e moralistas” comparar, em termos de semelhança, “o homem moderno, desenvolvido e ilustrado, com o animal” ou qualquer outra raça, mesmo humana, que não se encontrasse no mesmo patamar de desenvolvimento deste homem moderno⁴⁸.

Porém, estas colocações não explicam de forma precisa quais seriam os elementos que determinariam um grau maior ou menor de desenvolvimento e, conseqüentemente, de discernimento no comportamento humano. Se, por um lado, as questões “mesologicas” estão sujeitas às leis da natureza que, por sua vez, condicionariam a formação do homem, por outro, não fica claro como se constituiriam as questões “ethnographicas” também apontadas como condicionantes do desenvolvimento da consciência forjadora do livre arbítrio, afinal, este segundo ponto dizia respeito à cultura.

Este elemento cultural, como apontado no artigo, seria determinado, em última instância, pelos fatores ambientais, o que nos levaria a acreditar num determinismo absoluto, porém, ao longo de todo o texto, Clodoaldo Freitas exalta a capacidade que o homem tem de se adaptar à natureza e transformá-la.

Sendo assim, o que possibilitaria a algumas raças humanas se relacionarem de maneira mais adequada com a natureza, resultando daí uma

⁴⁷ FREITAS. op cit. p. 68.

⁴⁸ FREITAS. loc cit.

melhoria das condições de existência que, por sua vez, gerariam o desenvolvimento físico e intelectual do homem? Esta questão parece ficar sem resposta, mas, de qualquer forma, este autor indica que a educação seria um fator importante no processo de melhoria e desenvolvimento da existência humana.

Os factos, as narrações dos viajantes de toda especie, de todos os credos religiosos, ahi abundam, attestando cruamente que essa consciência, o instinctivo humano por excellencia, não é mais do que o resultado da educação! O homem na natureza não tem consciência, tal como entendemos⁴⁹.

Dessa forma, a consciência, assim como qualquer outro sentimento no homem, não seria inata, mas fruto daquilo que nos foi inspirado através dos exemplos, mas também pelo nosso temperamento e reflexões⁵⁰. E assim:

Não é que a essência dos moveis moraes tenha se mudado; mas Ella tem se ennobrecido. A intelligencia social cresceu lentamente e pouco a pouco as impressões moraes armazenadas nos centros nervozos enriqueceram-se consideravelmente. A experiência ajudando, mais a mais se estimulou o valor dos actos individuaes no ponto de vista da utilidade geral⁵¹.

Portanto, estes discursos “deterministas” não negavam, sob hipótese alguma, à sociedade “o direito de conservar-se e de aperfeiçoar-se”, porém caberia à ciência identificar a melhor maneira de conduzir o desenvolvimento humano e evitar as desordens produzidas pelos comportamentos daqueles sujeitos que insistiam em meio a uma sociedade civilizada comportar-se de forma desviante e atrasada. Para tanto, dizia Higinio Cunha

empregue-se a pena e diffunda-se a instrucção por todas as classes sociaes. Desenvolvendo-se dest’arte o cérebro humano, o direito e a moral, serão mais acatados, as leis scientificas serão os dogmas da consciência culta, e o homem gozará de maior somma de venturas graças ás conquistas successivas da lucta pela existência⁵².

O passado, neste sentido, teria a capacidade de instruir o homem, ao mostrar para ele as experiências vividas e os saberes acumulados dando uma perspectiva alentadora e esperançosa de um futuro repleto de “explendidas

⁴⁹ FREITAS. op cit. p. 71.

⁵⁰ Ibidem. p. 73.

⁵¹ Ibidem. p. 81.

⁵² CUNHA. op cit. p. 21.

victórias” que tenderiam a aumentar de valor e importância na medida em que fossem criadas novas estratégias de defesa e aperfeiçoamento social.

A nossa actual grandesa, relativamente enorme comparada a nossa miséria antiga, é uma segura garantia para crermos que sempre iremos progredindo, sempre evoluindo, sempre melhorando, até chegarmos á um estado indefectível e luminoso, cuja magnitude não nos é dado prever. É para a conquista desse estado, novo Eden de delícias, onde floresce a arvore benedicta da sciencia do bem e do mal, que caminha impávida a grande caravana do século⁵³.

Dessa forma, em nome de uma ação mais especializada e eficaz sobre o social, que se justificavam estes discursos sobre a necessidade de alcançar um conhecimento mais verdadeiro sobre as leis universais que conduziriam a natureza humana. A psiquiatria se apresentará como um saber capaz de dar conta desta demanda. Nos seus laboratórios, o psiquiatra se assemelhava ao novo Prometheo, aclamado por Clodoaldo Freitas, que um dia sopraria a vida a uma nova espécie⁵⁴.

Portanto, embora determinado por fatores externos a ele, o homem seria capaz de chegar ao mais alto degrau da existência e desenvolvimento humanos. Inusitadamente, este pensamento determinista mesclava-se de um otimismo extremo, como vemos nas palavras de Clodoaldo Freitas: “O futuro nos pertence. Virá um dia em que, n’um céu sereno, um novo ideal surgirá á nossas vistas, em que uma concepção mais completa da vida, marcará uma era nova nos destinos da humanidade”⁵⁵.

Como vemos, desde meados do século XIX desenvolveu-se no Brasil uma intensa preocupação em se desvendar, através do conhecimento científico, os mistérios da alma humana. Este tipo de preocupação se estendeu por boa parte do século XX, ganhando cada vez mais destaque. A proposta de toda esta discussão era entender para intervir: conhecer a maneira como se desenvolviam os hábitos, os fatores que interferiam sobre a vontade, os elementos que propiciavam o desenvolvimento de moralidades diferenciadas, era lidar com a possibilidade de se intervir sobre tais fenômenos.

⁵³ FREITAS. op cit. p. 138.

⁵⁴ FREITAS. loc cit.

⁵⁵ FREITAS. loc cit.

Através da ciência, o homem poderia modificar o próprio homem, construí-lo de forma “ideal”, formatá-lo de acordo com os interesses sociais da época. Sem dúvida, a utopia científica propunha a realização de um homem plenamente harmonizado com os “interesses sociais”, absolutamente normatizado e disciplinado: um corpo dócil e útil.

Este tipo de pensamento não restringiu sua influência ao século XIX. Ao longo do século XX ainda encontramos argumentos desta natureza proliferados nos discursos das mais variadas áreas. No que diz respeito à medicina, encontramos com facilidade nas páginas das teses defendidas nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia argumentos que se apoiavam nestes pressupostos.

É importante ressaltarmos que havia todo um projeto de consolidação da medicina social e da psiquiatria que se ofereciam ao Estado e se apresentavam à sociedade como um tipo de saber científico, por isso mesmo verdadeiro, que seria capaz de respaldar e orientar estratégias de controle e intervenção sobre aqueles indivíduos que representavam qualquer tipo de transtorno à tranquilidade e à moralidade pública. Vejamos agora como se estruturavam alguns destes discursos.

2.2 O discurso médico e a etiologia da moral

A partir do começo do século XX, a atenção dos futuros médicos piauienses, que estudavam nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, começava a se voltar mais detidamente para a questão da alienação mental. É a esta conclusão que chegamos ao observar que foi a partir deste momento, mais precisamente a partir de 1902, que surgiram as primeiras teses diretamente voltadas para a análise da loucura e da psicologia humana de uma forma geral.

Estes saberes expressavam, na sua quase totalidade, uma preocupação significativa com as questões que envolviam a medicina legal, ou seja, as questões ligadas ao controle da criminalidade. Dessa forma, o que percebemos é que nestes discursos a loucura, enquanto domínio da medicina, foi problematizada em função da virtualidade criminosa que caracterizava os indivíduos acometidos por este “mal”.

Vale ressaltarmos ainda que também a psicologia enquanto ciência despontou neste horizonte como conhecimento capaz de explicar o comportamento do homem e, neste sentido, juntamente com a psiquiatria, foi uma das principais ferramentas utilizadas para justificar e elaborar estratégias de controle e transformação do comportamento do homem em sociedade.

Verdadeira ressurreição transformista que fecunda e vivifica todas as províncias do saber, sofreu a psychologia, que procura erguer o véo mythico dos phenomenos, oppondo a observação minuciosa, a experiência bem conduzida e a razão fria ás abstrusas theoria da escolastica⁵⁶.

E mais uma vez encontramos a problemática do livre arbítrio e dos condicionantes hereditários, colocados como tema central da constituição dos indivíduos. Nesse sentido, ao analisar a influência que os fatores hereditários exerciam sobre o comportamento e o organismo dos indivíduos, o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves⁵⁷ buscava demonstrar que as concepções que atribuíam ao homem um livre arbítrio seriam incompatíveis com as verdades científicas, empiricamente testadas e comprovadas, posto que a vontade individual não fosse suficientemente forte para barrar os impulsos gerados pelos condicionamentos hereditários.

Para ratificar este pensamento o autor utiliza o exemplo da “loucura volicional”. Segundo ele, um sujeito afetado por este tipo de perturbação mental, embora tivesse perfeito conhecimento de seus atos, era biologicamente incapaz

⁵⁶ GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal, p.2.

⁵⁷ Antônio Ribeiro Gonçalves, natural de Amarante-PI, foi médico, professor e político. Doutor pela Faculdade de Medicina de Salvador em 1902, tendo conquistado com sua tese uma viagem para a Europa. Clinicou em diversas cidades do Piauí e em Teresina dirigiu a Santa Casa de Misericórdia e o Asylo de Alienados que administrativamente estava ligada a esta instituição. GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado* (1549-2003). Teresina: Halley, 2003.

de resistir à força que o levava a praticar determinados atos que a sua consciência acusava como sendo indevidos⁵⁸.

Um dipsomano, por exemplo, é obscecado pela idéa de beber e é impellido irresistivelmente á pratica deste acto; o niomano é impellido a fazer compras por uma força estranha, superior á sua vontade, etc. A despeito dos esforços que faz, o paciente vê constantemente reproduzir-se a obsessão e a impulsão: ellas são irresistíveis⁵⁹.

Portanto, concluía: embora o paciente tenha plena consciência de sua prática e dos malefícios que ela pode trazer para si e para a sociedade, ainda assim sua vontade é “impotente para domar um movimento convulsivo”, para refrear “uma idéa doentia”, por mais esforços que fizesse e não obstante, como dissemos, ter consciência “da natureza doentia desta idéa”⁶⁰.

Na esteira deste pensamento determinista, gostaríamos de ressaltar o aparecimento da antropologia criminal, cujo principal expoente foi Cesare Lombroso. Segundo ele, a criminalidade seria um fenômeno físico e hereditário, portanto passível de ser detectado cientificamente. Também com relação à loucura, esta teoria foi largamente difundida posto que esta era encarada como uma degeneração de cunho racial que, por sua vez, estava ligada às questões que envolviam as causas da criminalidade⁶¹.

É neste momento, e a partir destas reflexões, que o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves se posicionava e adentrava a discussão sobre a definição, a natureza e as diferenças e semelhanças entre o “criminoso nato”⁶² e o “louco moral”. Neste sentido, argumentava:

Para nos pronunciarmos a respeito, cumpre estabelecer preliminarmente que, assim como o pathologista, em geral, não encera a um phenomeno vital como pathologico senão tomando por base e por ponto de reparo o modo porque semelhante phenomeno se passa na physiologia normal, isto é, no estado de saúde, assim também ao psychiatrista occorre a necessidade, para capitular de pathologico um phenomeno espiritual ou

⁵⁸ GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. p. 124.

⁵⁹ Ibidem. p.125-126.

⁶⁰ Ibidem. p. 126.

⁶¹ SCHWARCZ. op cit. p. 49.

⁶² Espécie de delinqüente, descrito por Cesare Lombroso, que apresentaria estigmas de degeneração, em virtude do que, por sua constituição física, demonstrava tendência para a criminalidade.

moral, de fundar-se no conhecimento do exercício regular, ordinário e normal do pensamento e da conducta humana⁶³.

Prosseguindo suas considerações, o médico citado alegava que a loucura podia ser classificada em três tipos principais, levando-se em consideração a “aberração” que ela apresentava. Sendo assim, havia uma loucura sensorial ligada à perturbação dos sentidos, uma loucura intelectual ligada a uma desordem nas faculdades intelectivas e, por fim, uma loucura moral ligada aos distúrbios comportamentais.

Estas três formas de loucura, embora pudessem ser classificadas e caracterizadas de forma específica, muitas vezes apareceriam “diversamente combinadas”. Mas, além disso, podemos concluir, a partir das afirmações do Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves, que as questões morais estavam entre as mais importantes a serem levadas em consideração pela psiquiatria.

Afinal, é importante lembrarmos que um comportamento vicioso, moralmente condenável, se inscrevia na ordem biológica e era transmitido hereditariamente, podendo gerar formas diversas de afecções mentais. E, talvez por isso, este autor apontasse a loucura moral como um dos assuntos mais relevantes para suas análises. Nesse sentido, indagava:

Que se deve, pois, entender por loucura moral assumpto que aqui nos interessa?

Louco moral só se pode julgar aquelle em quem se nota uma conducta tão profundamente desviada da conducta normal e ordinária dos homens, que o torna, por um ou outro modo, impróprio aos fins individuaes e sociaes da vida humana.

Porque, de um lado, a palavra conducta deve somente ser applicada aos actos que dependem ou podem depender da vontade propriamente dita, e, de outro lado, taes actos devem ter por character o serem compatíveis e até propícios á conservação do individuo e da sociedade condições necessárias para que esta subsista⁶⁴.

Dessa forma, um sujeito poderia ser classificado como um louco moral desde que sua conduta fosse de alguma forma “nociva” a si mesmo ou aos outros, posto que tais atos seriam “directamente incompatíveis com a existência da sociedade”⁶⁵.

⁶³ GONÇALVES. op cit. p. 137.

⁶⁴ Ibidem. p.138.

⁶⁵ Ibidem. p. 139.

podemos afirmar que o homem moralmente normal é aquelle cujo procedimento tal é que elle já provê ao proprio bem, envidando conservar a saúde, adquirir meios de subsistência honesta, defender-se de todo genero de ataques, já se torna compatível com a existência e a prosperidade social, não fazendo mal directo aos outros, ou auxiliando-os na execução de seu bem estar delles⁶⁶.

Em outras palavras, simplifica o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves, o homem normal seria aquele em que os sentimentos de egoísmo e altruísmo “coexistem, vivem, luctam, oscillando dentro de certos limites, que se consideram ordinários, predominando conforme o temperamento, a educação e as demais circunstancias, ora um, ora outro”.

Nesse sentido, o homem normal seria o homem da temperança, do equilíbrio entre estes dois extremos, pois “assim como a medicina ordinária vê um doente tanto no individuo que tem uma víscera atrophiada como no que a tem hypertrophiada”; também a psiquiatria deve reconhecer como louco tanto aquele indivíduo marcado pelo excesso de egoísmo quanto de altruísmo. Portanto, o que diferenciaria um comportamento normal de outro patológico seria essa economia moral.

Dest’arte tanto entra na classe dos loucos Moraes o individuo que sem saber nadar se atira ao mar para salvar um gato ou um cão que se afoga, que desarmado marcha para uma fera com o fim de arrancar-lhe as garras um animal inocente, como o que nada pode possuir, dando prodigamente aos outros tudo que lhe vem ás mãos embora lhe faça falta e não aproveite áquelles; tanto o avarento que treme de frio e supporta a fome contemplando um sacco de ouro que de modo nenhum abriria para obter uma cobertura ou um pão, como o que podendo embora com pequeno esforço salvar outrem da morte por exemplo, batendo á porta de uma casa que começa a arder afim de despertar o habitante que dorme alheio ao perigo, fica indifferente, como ainda o que acha prazer e satisfação em fazer mal, em torturar, em affligir, em trucidar ou deshonorar os seus semelhantes cujas dores lhe inundam a alma de feroz alegria⁶⁷.

Portanto, os casos em que determinado sujeito não faz bem a ninguém ou então faz mal, ou ainda os casos que o indivíduo preocupa-se apenas com o bem alheio e não promove o bem próprio ou até mesmo prejudica-se, são dois caminhos diferentes que levam ao mesmo ponto: a loucura moral.

Neste sentido, conclui o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves que o criminoso nato identifica-se com o louco moral da mesma forma como a espécie pode ser

⁶⁶ GONÇALVES. op cit. p. 140.

⁶⁷ Ibidem. p.141.

identificada com o gênero. “A espécie entra no gênero, porem o gênero é mais extenso que a espécie”. Sendo assim, o criminoso nato seria uma das espécies que comporiam a variedade do gênero da loucura moral, “como a febre perniciosa em relação ao impaludismo”. Portanto, arremata este autor, mostrando a maneira como se apropria das discussões e conceitos então em voga no período em que escrevia, “não podemos dar razão nem aos que estabelecem entre as duas cousas uma distincção completa, nem a Lombroso que totalmente as identifica”.

Entretanto, é importante fazermos uma ressalva, embora as teorias de Lombroso tenham sido fartamente utilizadas em artigos e teses publicados em Teresina e no Brasil como um todo, estava inserida dentro de um contexto marcado pela tensão entre diferentes visões de mundo e concepções sobre a natureza humana. Portanto, é possível encontrarmos vozes dissonantes com relação a estes preceitos.

É isto que nos sugere, por exemplo, o artigo publicado no jornal piauiense “O Comércio” no ano de 1907, logo após a inauguração do Asylo de Alienados Areolino de Abreu⁶⁸ em Teresina. O citado artigo (uma matéria paga), escrito por um sujeito que atendia pelo pseudônimo “Um Católico”, inicialmente tinha por objetivo responder as críticas que um médico piauiense (que escrevera em outro jornal com o pseudônimo Lineu) havia feito à Igreja Católica.

O “bate-boca” entre os dois sujeitos evoluiu de tal forma que foram publicados um total de cinco artigos, dentre os quais encontramos um assunto que muito nos interessou. Em resposta ao médico “Lineu” que defendia os preceitos do criminalista Cesare Lombroso, “Um Católico” respondia:

Como se poderia admittir a doutrina desse velho professor [Lombroso] si Ella se não combina com a razão, nem com a lógica e, consequentemente, com a sciencia?!

Os caracteres anatômicos, psychologicos, patholicos e phisiologicos, que Lombroso julgou descobrir no criminoso nato, servem hoje, de irrizão a qualquer indivíduo, ainda mesmo dotado de baixo raciocínio. Sim, porque affirmar-se que o homem nasceu criminoso, não delibera, não escolhe, mas é arrastado, irresistivelmente para o crime e, por isso, não

⁶⁸ O Asylo de Alienados Areolino de Abreu foi a primeira instituição piauiense voltada exclusivamente para o tratamento de alienados mentais. Ao longo do tempo passou por uma série de transformações e mudanças de nome. Ainda hoje se encontra em funcionamento sendo chamada de Hospital Areolino de Abreu, caracterizando-se como uma das mais antigas instituições médicas do Estado em exercício.

é responsável pelos seus actos, é o mesmo que dizer: - destruam-se as cadeias, detenções e os presídios e levantem-se os hospitaes e os asylos, porque não há mais criminosos, há sómente doidos e doentes. O cérebro que produz tal doutrina é ou não é de um doido?⁶⁹

Os posicionamentos divergentes com relação ao pensamento determinista não são exclusividade do século XX, pois ainda no XIX encontramos as palavras de Higino Cunha que, em defesa do determinismo, alegava que as críticas dirigidas aos partidários destas teorias se resumiam a alegação de que ela negava o discernimento do crime, absolvendo, portanto, todo criminoso e precipitando “a sociedade na anarchia, num *bellum omnium contra omnes*”. Alegações estas que, no entender do nosso autor, não encontravam respaldo na realidade.

Realmente, de acordo com o autor citado, alguns alienistas de renome internacional sustentavam que o criminoso era um ser doente; portanto, o crime seria “um caso de pathologia, ou melhor de psykiatria”. Outros, como Cesare Lombroso, fundador da antropologia criminal, defendia que o criminoso não podia ser considerado um ser doente, mas sim um “anachronismo”: “um selvagem em paiz civilizado, uma especie de monstro, alguma coisa comparável ao animal, que nascido de pais domesticados, apparecesse bruscamente com a selvageria indomavel de seus primeiros antepassados”⁷⁰.

Higino Cunha prossegue ressaltando ainda que o pernambucano Dr. Arthur Orlando chegava mesmo a classificar os criminosos em quatro categorias:

- 1.º Individuos inteiramente ou em parte selvagens por effeito do atavismo.
- 2.º Loucos e doentes.
- 3.º Descendentes de loucos, doentes e criminosos.
- 4.º Individuos a quem faltam os meios de subsistencia ou que otram sob a acção de influencias, que não podem combater por effeito da educação recebida⁷¹.

Entretanto, embora o crime fosse considerado como “efeito de causas naturaes e perfeitamente verificáveis”, em nenhum momento defendia-se a impunidade para tais delitos. Afinal, “a sociedade, como o indivíduo, tem o direito ou, antes, o dever de zelar pela sua preservação e de promover o seu

⁶⁹ PELA RAIZ. O Comércio. Teresina: fevereiro ano de 1907, p. 2.

⁷⁰ CUNHA. op cit. p. 19-20.

⁷¹ Ibidem. p. 20.

aperfeiçoamento”. E o crime, considerado pelo prisma dos condicionamentos patológicos, atávicos ou mesológicos, era, sobretudo, “uma *irregularidade* ou *monstruosidade* social”, que deveria ser eliminada através de punições que atuariam de forma semelhante a uma “selecção spartana ou uma selecção jurídica, pela qual os membros corruptos vão sendo postos á parte do organismo social commum”⁷².

De qualquer forma, era inegável que a educação era definida como uma estratégia capaz de exercer uma notável influência sobre o comportamento dos delinquentes precoces, exercendo sobre estes “o elevado papel de uma verdadeira selecção social”⁷³.

Em nome dessa selecção que visava o aperfeiçoamento dos indivíduos e o progresso social, a medicina elaborou uma série de estratégias que, entre outras coisas, ajudou a patologizar uma série de comportamentos sociais que não se enquadravam aos padrões de moralidade instituídos pelo processo de modernização e civilização do país. Estas estratégias foram colocadas em práticas em Teresina desde a sua fundação, porém, a partir da década de 1870, elas foram ganhando uma nova complexidade, como veremos no próximo capítulo.

Dentro deste processo, a loucura deixou de ser percebida simplesmente como uma das facetas da vadiagem urbana e foi constituindo-se como uma patologia. Entretanto, as relações da loucura com a vadiagem não cessaram de acontecer, porém passaram a ser revestidas por um discurso médico patológico. Por outro lado, também a vadiagem e a delinquência de uma forma geral foram afetadas por este discurso patológico de tal forma que loucura e criminalidade muitas vezes passaram a ser entendidas como sinônimos.

Portanto, era sobre o controle das moralidades anômalas e seu potencial criminoso e patológico que a medicina pretendia atuar, controlando ou extirpando os elementos que contribuíssem para o desenvolvimento de tais situações. Nesse sentido, as relações entre o corpo policial, a medicina e as

⁷² CUNHA. op cit. p. 20-21.

⁷³ GONÇALVES. op cit. p. 83.

práticas educacionais foram algumas das principais geradoras de ferramentas que visavam promover uma normatização do social que afetava principalmente os loucos, os criminosos e as classes mais pobres.

Voltando as classificações e características da loucura moral diante da economia do egoísmo e do altruísmo, o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves julgava procedente dividir esta patologia em dois grupos: o primeiro compreendia aqueles sujeitos que praticavam o bem somente para si e para com os demais era indiferente ou mau; conseqüentemente, em oposição ao primeiro grupo, o segundo comportava aqueles indivíduos que praticavam o bem somente para os outros sendo indiferentes ou mesmo maus para si.

A primeira classe em que se devem incluir os criminosos, é a dos desequilibrados egoístas; a segunda é a dos desequilibrados altruístas, dos quaes os prodígios, as hystericas caridosas [...], certa ordem de pederastas passivos podem ser considerados como *specimens*⁷⁴.

Continuando sua tese, este médico afirmava que estas “grandes aberrações do character e anomalias da conducta”⁷⁵ podiam ser herdadas ou adquiridas, porém, ao nosso ver, o meio social e moral no qual o sujeito estava imerso pareciam ser a principal causa destes distúrbios, tendo em vista, como já afirmamos anteriormente, que a viciosidade era entendida como algo que poderia degenerar o homem e transmitir-se através da hereditariedade.

Sendo assim, a criminalidade e os demais desvios de conduta que desafiavam as normas morais e sociais, mesmo quando adquiridas e não herdadas, se transformavam em problema numa perspectiva futura, em vista da grande probabilidade da sua transmissão. Portanto, se fazia necessária uma intervenção sobre estes meios corruptores do comportamento humano.

Para o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves, as doutrinas ascéticas seriam incontestavelmente uma causa de loucura moral, posto que ora produzissem “a fria e impassível crueldade, ora esses excessos de santidade” que levavam o

⁷⁴ GONÇALVES. op cit. p.143-144.

⁷⁵ Ibidem. p. 145.

indivíduo a ver, até mesmo no “facto natural do amor e na multiplicação da espécie”, algo pernicioso⁷⁶.

Porém, revelava o autor, o ambiente social onde, com maior frequência, eram gerados os principais estímulos e ocasiões à delinquência, eram aqueles onde prevalecia a “tríade sinistra”, composta pela vadiagem, a preguiça e a mendicância.

Da preguiça ao crime a distancia é curta.
Quem não conhece o provérbio a “preguiça é a mãe de todos os vícios?”
E a mãe de todos os vícios é a preguiça: a preguiça, má conselheira quando o estomago tem fome, a preguiça que engendra a embriaguez, a luxúria e o deboche; a preguiça que paralysa o braço aliás incapaz de trabalhar e o arma com o ferro homicida afim de gozar sem cancelas.
Prins escreve muito justamente: “o operário está sempre á orla da vadiagem; a vadiagem está sempre á margem do crime”.⁷⁷

Portanto, percebemos que se processa todo um esquema de patologização dos comportamentos sociais e, a partir de então, de forma complementar ao que nos indica Sidney Chalhoub⁷⁸, as classes pobres não apenas serão classificadas e tidas como sinônimo de classes perigosas, mas também serão vistas como classes patológicas. Merecendo, assim, a tutela do Estado, amparada pelo conhecimento médico.

Dentro desse contexto, as crianças advindas destas camadas receberam uma atenção especial da medicina, afinal, alegava-se que o número “dos meninos que se entregavam à vadiagem” era considerável. Isto se devia ao fato de que estes eram seres “profundamente viciados, às mais das vezes, familiarizados com as depravações as mais baixas” que, mais cedo ou mais tarde, se renderiam à criminalidade⁷⁹.

Para ratificar tais argumentos nosso interlocutor alegava que as “lembranças pessoais de cada um” poderiam evocar e reconstituir estes tipos vagabundos que pululavam pelas ruas da cidade, os incorrigíveis que, enviados à escola, nada aprendiam e demonstravam “profunda aversão pelo estudo ou pelo

⁷⁶ GONÇALVES. op cit. p. 146.

⁷⁷ Ibidem. p. 162.

⁷⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

⁷⁹ GONÇALVES. op cit. p.156.

trabalho”, percorrendo “diversas profissões com a maior facilidade” sempre sendo despedidos.

Alguns desertam sob mil pretextos futeis e se entregam á mais absoluta mandriagem; vivos e promptos para uma replica, passam diante de uma pessoa veneranda a lhe dirigir pilherias rasteiras ou o convício insólito, empregando em calão baixo e repugnante.

Em grupo divertem-se tormentando os velhos, os enfermos, que perseguem com dichotes indecorosos, pedradas e assovios⁸⁰.

A caracterização pejorativa destes indivíduos prosseguia com a afirmativa de que eles bebiam bebidas alcoólicas imoderadamente, jogavam dia e noite, vivendo da extorsão que exerciam sobre as almas caridosas e “para augmentar a gravidade, consentem nessa promiscuidade das ruas menores do sexo feminino, que ouvindo as graças dos peraltas, se vão affazendo ao vicio que afinal tambem as envenena”⁸¹.

Dessa forma, o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves defendia que era necessário barrar a tendência que se manifestava em certos sujeitos, em especial aqueles que provinham das camadas mais baixas, em praticar atos delituosos. Para tanto, era necessário conhecer a psicologia destes indivíduos, traçarem-lhes o perfil bio-psíquico e para essa missão a medicina, conhecedora dos princípios da psiquiatria e da psicologia, era a mais indicada.

Dentro deste quadro fica mais fácil compreendermos o discurso da hereditariedade, afinal ele transpunha para os termos científicos certos preconceitos que já haviam sido forjados socialmente. Vejamos as palavras do nosso interlocutor:

Essas tendências, essa impulsão invencível pronunciada em certos indivíduos, a coincidência de ascendentes também degenerados traduzem de uma maneira evidente predisposições hereditárias e confirmam as investigações procedidas na biographia dos grandes criminosos, salientando um facto, reiteradas vezes, posto em evidencia: o crime é também hereditário.

Da mesma maneira que se herdam músculos adaptados a uma natureza especial de movimentos, assim também se herdam qualidades nobres e elevadas que fazem a dignidade da espécie, como paixões ruins e depravadas que traem uma decadência, uma *deshumanização*. Os factos ractificam a theoria e dissipam qualquer hesitação em acceital-a⁸².

⁸⁰ GONÇALVES. op cit. p.157-158.

⁸¹ Ibidem. p.158-159.

⁸² Ibidem. p. 91-92.

Porém, alertava o autor, diante dessas afirmações não se devia achar que nos filhos as degenerações e os desvios deveriam se apresentar da mesma forma, posto que a hereditariedade pudesse ser “progressiva ou regressiva, similar ou assimilar, descontinua ou ininterrupta”⁸³.

Neste caso, bastava somente que os ascendentes apresentassem qualquer tipo de desvios intelectuais, afetivos ou morais, para que seus descendentes herdassem “perturbações idênticas em natureza, embora variáveis em suas manifestações”⁸⁴.

Nas moléstias mentaes a hereditariedade toma todas as formas, como diz o Dr. Brunet.

Assim – “Um louco nasce de um louco; nada é mais directo, é a *hereditariedade vasanica*”

“Um louco não descende de Paes loucos; mas procura bem e encontrareis que o pae era epiléptico, que a mai era hysterica, etc., eis ahi: mais freqüente que a hereditariedade vesanica é a *hereditariedade nevropathica*”

“É nesse sentido que se póde estabelecer com freqüência uma verdadeira arvore genealógica no cimo da qual se expande o alienado, producto de ramos mais ou menos numerosos de neurasthenicas, de epilépticas etc”⁸⁵.

Para respaldar suas idéias, o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves baseava-se na observação de uma série de casos de menores que haviam praticado algum tipo de crime e buscava explicar a “etiologia” destas ações, demonstrando como loucura e criminalidade estavam intimamente ligadas.

Entre outras coisas, nosso interlocutor buscava fazer uma “genealogia” do desvio através dos antecedentes patológicos apresentados pelas crianças em questão. Complementando estes dados iniciais, ele analisava o comportamento e a personalidade de cada um desses indivíduos, cruzando estas informações com as referentes às medidas antropométricas de cada um. Tudo isso com o objetivo de identificar qual seriam os fatores patológicos que teriam levado tais indivíduos ao crime.

Para o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves, essas “grandes aberrações do character e nomalias da conducta” podiam ser classificadas em duas espécies: as

⁸³ GONÇALVES. op cit. p. 92-93.

⁸⁴ Ibidem. p. 92.

⁸⁵ Ibidem. p. 123.

hereditárias ou congênitas e as adquiridas. Sendo que estas últimas exerceriam sobre a infância uma influência devastadora, haja vista a “grande facilidade de imitar, de aprender, de assimilar” os maus exemplos e a má educação advinda dos meios viciosos⁸⁶. Neste sentido, um ambiente familiar viciado apresentava-se como o principal foco sobre o qual a medicina deveria atuar. Nestes “tenebroso[s] antro[s] da miséria”, as classes “desherdadas da fortuna”, lobrigavam “a miséria, de braços dados, com o deboche, a prostituição desenfreada, o crime, em todas as suas modalidades”, formando condições quase impossíveis de serem superadas pela infância tão frágil e flexível em termos de caráter.

Se é permitido a um menino, são de corpo e alma, resistir ás incitações que nascem desse ambiente, é seguramente impossível ao que traz no sangue o germen fatal deixar de cair subjugado.

Collocai uma creança, de physico defeituoso, em um espaço privado de luz, onde circulem miasmas infectuosos e vereis, em breve trecho, o resultado inevitável; nascido também e crescendo em uma perpetua treva moral, onde os espiritos são trancados á noção do bem, ella se precipita e habitua no crime que se consuma quando em um dado ambiente physico e social que se offerece, as disposições de cada um encontram as circumstancias e os meios de traduzir-se em actos⁸⁷.

Sendo assim, para as crianças advindas das “classes viciosas”, a hereditariedade e o convívio com o meio assemelhavam-se a uma sentença de criminalidade. A estes sujeitos pouco ou nenhum espaço sobrava para fugir das influências perniciosas que os espreitavam por dentro e por fora. Dessa forma, o delito impunha-se como profissão, como ideal, “um ideal infame”: “É natural, portanto, que a esse ideal infame, com o exemplo e os preceitos, os paes degradados conduzam a prole é natural que esta aprenda o delicto como outros meninos em ambiente diverso aprendem as cousas boas e bellas que lhes ensinam os educadores amorosos”⁸⁸.

Dessas camadas surgiam, nas palavras deste autor, uma verdadeira “legião” de crianças “nutridas de pouco leite e muitas lágrimas, alimentadas de pouco pão e muitos vícios”, que deixavam transparecer, através de suas feições, a “anemia moral dessas almas ainda novas, cuja energia salutar e boa o vício sorveu desapiedadamente”⁸⁹. Privadas, assim, do senso ético, das benesses da

⁸⁶ GONÇALVES. op cit. p. 146.

⁸⁷ Ibidem. p. 147.

⁸⁸ Ibidem. p. 148.

⁸⁹ Ibidem. p. 149-150.

instrução e sem pudor estas crianças cresciam fazendo do crime uma escola e cedo entravam “para a sociedade, bem armadas para o conflicto atroz”.

Entraí nesses tuguros sordidos onde os sentimentos maternos murcham e se crestam aos beijos ardentes que desperta a carne no fogo da concupiscencia, onde os paes procuram estrupar as filhas, as mães e as filhas se prostituem no mesmo leito, indagai dos meninos procreados durante os amplexos brutaes dos alcoolistas, dos degenerados [...] e então comprehenderies que a flora delictuosa ahi é rica e varia, que o senso moral, ao despertar, entisica e morre⁹⁰.

Portanto, era como um saber indispensável para a manutenção da ordem social que os médicos piauienses elaboraram suas teses que versavam sobre a loucura e suas ligações com a criminalidade. Em sua tese, o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves procurava analisar desde a infância os elementos que levavam à constituição de um indivíduo delinqüente, chegando à conclusão de que a alienação mental era um dos principais fatores que contribuíam para este fim e que esta, por sua vez, guardava relação com as práticas das classes viciosas.

Buscando justificar a relevância de seus escritos, este autor alegava, ainda na primeira página de seu trabalho:

A these elevada, humanitária e nobre que seleccionamos para dissertação inaugural encerra os mais bellos **principios de philanthropia** que é a essência, a característica e o fim da profissão medica. **De índole propriamente moral e social** ella está a exigir o concurso ardoroso de todos porque a todos interessa estreitamente. Animados dessa fé, que, dizia Christo, soergue as montanhas, envidemos debellar o erro em todas as suas manifestações e estancar as fontes do vicio proteifarme que se diffunde para curar os males que inquinam a sociedade em sua parte melhor, mais cara e digna de protecção – a infância. [...]. **Regenerar os costumes, virilizando o character e formando o coração**, eis a tarefa mais importante no momento para fazer uma geração capaz de cumprir na terra a missão do bem e do dever (grifo nosso)⁹¹.

Portanto, era em nome da regeneração dos costumes e dos valores sociais que o Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves erguia a sua voz. Segundo ele, como vimos, a medicina tinha por característica e finalidade principal combater os vícios através de uma medicalização do social. Afinal, o médico, detentor de um conhecimento científico, amparado pelo estudo da psiquiatria e da psicologia modernas, apresentava-se como representante de uma das forças mais capazes

⁹⁰ GONÇALVES. op cit. p. 150-151.

⁹¹ Ibidem. p.1.

de debelar o erro e identificar com clareza a fonte dos vícios que arruinavam a sociedade.

Sobre este aspecto, Ribeiro Gonçalves construiu sua tese em oposição à filosofia de Platão que explicava a gênese das faculdades humanas através do argumento de que existiam na alma dos indivíduos ideias inatas que seriam responsáveis por dirigir seu comportamento. Esta hipótese, segundo este médico, deveria ser suplantada “pelo methodo positivo” e muitos autores já se encarregavam de repudiar estes “conceitos apriorísticos” e lançavam um “vívido clarão” sobre as “trevas até então dominantes”. Entre estes pensadores estava Herbert Spencer, a quem coubera, entre outras coisas, “o mérito de ter applicado á psychologia a doutrina da evolução demonstrando de um modo irrefragável que as forças do espírito se desenvolvem gradual e lentamente”⁹².

Neste sentido, levando em consideração que a conjuntura nacional estava impregnada pelas preocupações com a formação e a formatação do povo brasileiro, percebemos que a medicina se revestia de uma relevância patriótica, posto que dependeria dela a construção de uma geração mais saudável, tanto em termos físicos quanto morais, “capaz de cumprir na terra a missão do bem e do dever”.

Este tipo de preocupação pode ser encontrado nas teses que analisamos e se estendem de forma repetitiva até o final da década de 1930. Para citarmos apenas mais outro exemplo, ficamos com as palavras do Dr. João Coelho Marques⁹³, que alegava que o assunto sobre o qual ele se debruçava em sua tese, embora não fosse original, era “altamente interessante do ponto de vista médico como social”⁹⁴.

⁹² GONÇALVES. op cit. p.3.

⁹³ João Coelho Marques era natural de Teresina-PI. Foi médico, professor e escritor. Formado em medicina no ano de 1929 pela Faculdade do Rio de Janeiro defendeu a tese “Espiritismo e idéias delirantes” que teve enorme repercussão nos meios médicos sendo citada em revistas especializadas. Depois de formado estabeleceu-se em Teresina onde viveu durante 36 anos sendo durante alguns deles diretor do Asilo de Alienados desta cidade. GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado* (1549-2003). Teresina: Halley, 2003.

⁹⁴ MARQUES, João Coelho. *Espiritismo e idéias delirantes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Cadeira de Clínica Psiquiátrica, 1929, p.15.

Portanto, através da medicina, havia todo um projeto de reordenamento do social. A medicina procurava intervir sobre a formação dos indivíduos em todas as dimensões, inclusive no âmbito da moral, pois tudo poderia vir a constituir-se como elemento patológico. Nos próximos capítulos discutiremos como estes saberes se relacionaram com outros discursos que circularam em Teresina ajudando a constituir os dispositivos de controle que atuaram sobre a loucura entre os anos de 1870 e 1930.

3 O APARATO POLICIAL E AS ESPECIALIZAÇÕES DO CONTROLE EM TERESINA: DOS DESVIOS DE CONDUTA ÀS DOENÇAS SOCIAIS

Neste capítulo, discutiremos, em especial, as estratégias policiais que atuaram na cidade de Teresina-PI, entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, no sentido de controlar os hábitos e os sujeitos considerados “perturbadores da ordem”, a fim de assinalarmos, a partir deste processo, a forma como os sujeitos considerados loucos foram percebidos e tratados nesse contexto.

Acreditamos que é pertinente travar tal discussão em virtude de considerarmos que antes da construção do Asylo de Alienados Areolino de Abreu, a “loucura” era encarada como um “caso de polícia”, posto que os “alienados” que perambulavam pelas ruas da cidade, promovendo algum tipo de “desordem”, eram geralmente identificados com as camadas mais pobres, sendo encaminhados pelas autoridades policiais para a Cadeia Pública juntamente com prostitutas, bêbados e outros “vadios”, também chamados de presos correccionais.

Todos estes diferentes indivíduos tinham em comum a “incapacidade” de adaptação aos padrões de comportamento que os saberes e poderes preconizavam à época. A nosso ver, a insubmissão que os unia os tornava visíveis através dos seus “erros” e das suas “faltas”. Esta “experiência policial” formulará aquilo que chamaremos de “consciência moral sobre a loucura”.

Sendo assim, percebemos que, desde a “invenção” de Teresina, o poder público procurou exercer através da ação policial um tipo de controle que não fosse voltado apenas para a defesa da propriedade privada, mas que afetasse, em especial, os hábitos da população citadina no seu cotidiano, garantindo, dessa forma, a propagação de comportamentos que fossem mais compatíveis com os valores modernos e civilizados. Portanto, a polícia neste período tinha, essencialmente, uma função moralizadora/civilizadora.

Inicialmente as estratégias de controle se limitavam ao encarceramento de todos aqueles sujeitos considerados “vadios”. Porém, com o crescimento da cidade e o “perigo dos amontoamentos” provocados pelas levas de migrantes fugidos da seca, em especial a de 1877, este tipo de controle se mostrou ineficaz. Foi preciso, então, separar e classificar os “desordeiros” de acordo com o seu grau de periculosidade a fim de desenvolver espaços e técnicas de punição/correção destes indivíduos.

O que pretendemos enfatizar ao longo desta discussão inicial é o fato de que o Asylo de Alienados fez parte do que, em linhas gerais, definimos como um processo de “especialização do controle social”. Deste modo, podemos afirmar que esta instituição foi pensada como um dos mecanismos de controle capaz de promover estratégias de normatização do comportamento daqueles habitantes de Teresina que não se enquadravam nos padrões de moralidade que o processo de modernização/urbanização desta cidade instituíra como “normais” e aceitáveis socialmente.

Foi então, a partir dos discursos que denotavam este tipo de “preocupação”, que a figura do alienado mental despontou como um problema que requeria uma forma particular de tratamento/controle no horizonte social da cidade de Teresina, ainda nas últimas décadas do século XIX. Deste modo, ficam evidenciadas as demandas sociais que justificaram a construção do Asylo de Alienados na cidade de Teresina-PI, no ano de 1907.

Continuando nos rastros deste processo, identificamos também que, se por um lado a loucura ganhou individualidade própria, destacando-se em parte da zona cinzenta da vadiagem e passando a compor um domínio médico, um estado patológico, por outro lado, a própria ideia de vadiagem, e com ela o campo mais geral da delinquência do qual ela fazia parte, passou, também, por um processo de patologização.

Percebemos que, ao invés de se instaurar uma ruptura total entre o domínio policial e sua “consciência moral da loucura” e o domínio médico e sua definição da loucura como doença/alienação mental, o que se instaurou foi uma

nova relação entre estes dois campos, responsável por uma dupla contaminação onde a velhos elementos foram agregados novos sentidos.

Portanto, para entendermos melhor o processo que vai da loucura como vadiagem até a vadiagem como loucura, analisaremos agora as estratégias de atuação do poder policial na cidade de Teresina-PI, no período que vai da segunda metade do século XIX até a primeira metade do século XX, relacionando tal atuação com o ideário progressista e disciplinar que visava o controle das virtualidades⁹⁵ individuais e coletivas da população desta cidade.

3.1 Uma questão de modernidade: criminalização/civilização da pobreza em Teresina

Em relação ao processo de modernização da cidade de Teresina, alguns especialistas possuem pontos de vista antagônicos. Teresinha Queiroz, por exemplo, defende a ideia de que esta cidade só veio a se modernizar a partir da década de 1930, pois até a:

primeira década do século XX, Teresina não dispunha de qualquer equipamento urbano que a definisse como uma cidade moderna. Ausência total e absoluta de calçamento, água tratada e canalizada, transporte público, luz elétrica, esgoto, telefone, etc. As pretensões de modernização e de alteração na estrutura urbana ainda não passavam de projetos que só puderam tornar-se factíveis a partir do momento em que a integração comercial do estado aconteceu⁹⁶.

Entretanto, a historiadora Maria Mafalda Araújo⁹⁷ acredita que esta cidade já nasceu moderna, pois todo o contexto de surgimento de Teresina e até mesmo o projeto de sua planta (quadriculada) são eminentemente modernos.

⁹⁵ Com a emergência da sociedade disciplinar, no século XIX, as estratégias de controle social passarão a atuar não somente acerca das infrações cometidas, mas também sobre aquelas que poderiam vir a ser cometidas. Neste sentido, as virtualidades podem ser definidas como aquilo que paira sobre os indivíduos definindo suas propensões para o bem ou para o mal, em outras palavras, as virtualidades são uma espécie de vir a ser dos indivíduos sociais que permitirá aos mecanismos disciplinares atuarem com maior eficácia no processo de ordenamento social. FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2004.

⁹⁶ QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994, p. 23.

⁹⁷ ARAÚJO, Maria Mafalda Baudoino de. *Cotidiano e Imaginário: um olhar historiográfico*. Teresina: EDUFPI / Instituto Dom Barreto, 1997.

Então, para uma melhor compreensão desta questão, retomaremos de forma sucinta ao contexto de criação da citada capital e alguns processos que marcaram seu crescimento ainda nos seus primeiros anos de vida.

De acordo com as informações de Monsenhor Chaves⁹⁸, desde muito cedo, a primeira capital do Piauí, Oeiras, apresentava, segundo seus governantes, alguns empecilhos para liderar o desenvolvimento econômico e social do Estado. Depois de muitas discussões acerca da transferência da capital, surgiu em 1844, o nome da Vila do Poti. José Antônio Saraiva, Presidente da Província em 1851, empreendeu então uma viagem à Vila para se certificar das condições do lugar. Lá chegando, disse ele:

fácil me foi compreender que sujeita a febres endêmicas, sempre arruinada pelas enchentes daquele rio, não podia aquela vila florescer, e que seus habitantes com ansiedade desejavam edificá-la em qualquer outro lugar que pudesse convir aos seus interesses. Aproveitei esse ensejo, convidei-os a edificar, por meio de subscrições, uma matriz, e o resultado de tudo isso foi além de minhas esperanças, porque nunca acreditei que, em menos de seis meses, estivessem em construção perto de trinta habitações e, ainda mais, que os mesmos habitantes da Vila Velha, que ali tinham elegantes casas, se resolvessem a deixá-las para construir no novo local, hoje geralmente chamado Vila Nova do Poti, outros prédios⁹⁹.

A partir de então, refutando as objeções dos adversários, Saraiva conseguiu, através de uma eleição realizada em 15 de janeiro de 1852, a aprovação da transferência. Surgia, então, Teresina, antiga Nova Vila do Poti, escolhida, desde o início, em função do imaginário progressista estabelecido por um grupo de políticos liderado por Saraiva, para ser a nova sede política da Província do Piauí¹⁰⁰.

⁹⁸ CHAVES, Monsenhor. *Obra Completa*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998.

⁹⁹ SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1851.

¹⁰⁰ Entretanto, tendo ainda em mente o discurso de Saraiva, perguntamos: afinal, quem eram os indivíduos que, nas palavras do presidente da Província, desejavam com ansiedade edificar a Vila do Poti em outro lugar? A historiadora Cecília Nunes, ao analisar a lenda de Nossa Senhora do Amparo, afirma, ao contrário do que passa o discurso de Saraiva, que a transição da Vila não era bem vista por todos os potiensens, em especial os mais pobres. Segundo a referida autora, “esta lenda [...] problematiza este evento, mostrando o imaginário de recusa do povo potiente ao novo local da Vila, evidenciando certa turbulência popular”. Até mesmo no discurso de Saraiva podemos perceber a ausência de referências as pessoas mais humildes, quando se refere de forma mais detalhada aos habitantes da Vila o presidente da Província trata apenas daqueles que possuíam elegantes casas e se dispunham a edificá-las na Nova Vila. Sendo assim, percebo que as relações entre o povo comum do Poti e o poder instituído da Província não eram tão pacíficos como se tem costumado afirmar: o relato da lenda nos indica que as

A transferência da capital fez surgir no seio da elite local “uma certa euforia e otimismo”, uma vontade de “despertar as forças produtivas” dos habitantes da Província através da promoção de um contato mais próximo com a Europa e seu ideal de civilidade¹⁰¹. Neste caso, como ressalta Ana Cristina Brandim:

A necessidade de um espaço higienizado, produtivo e centralizado, com vistas a atender a um contingente considerável de pessoas e mercadorias, fez parte de um pensamento próprio da segunda metade do século XIX, revelador da necessidade de romper com os modelos coloniais, interessados em regenerar o tempo, utilizando novas formas de aplicabilidade do urbanismo, próximos aos modelos europeus e da ideia de “civilidade”¹⁰².

Ainda é válido lembrarmos que ao longo do século XIX, as descobertas científicas passaram a influenciar a cotidianidade do homem promovendo uma profunda transformação na fisionomia das cidades. Os discursos de progresso foram construindo uma realidade social que, aos poucos, organizou o espaço da cidade, modernizando-a e promovendo a normatização dos hábitos e costumes da população.

Como afirma Maria Mafalda Araújo¹⁰³ as transformações penetravam na mente das pessoas criando um imaginário de sonho e grandeza, que, em Teresina, podemos perceber principalmente a partir do ano de 1858 quando o primeiro barco a vapor, chamado Uruçuí, lançou-se às águas do Parnaíba, contagiando a todos com “o espetáculo do novo”. Monsenhor Chaves, referindo-se a este episódio, comentou:

Não há como descrever o frenesi que se apoderou de toda a cidade. Os sinos do Amparo batiam a rebate, foguetes estouravam por todos os lados e uma imensa mole humana corria pressurosa para o rio, descendo por todas as ruas. Até os aleijados e doentes, carregados em redes por escravos, demandavam o rio, apressados, para verem de perto aquilo que mais lhes parecia um sonho. De fato, para muitos dos

relações de poder na invenção da nova capital se deram numa batalha violenta. NUNES, Maria Cecília Silva de Almeida. *A Invenção de Teresina em uma perspectiva lendária*. In: José Gerardo Vasconcelos & Shara Jane Holanda Costa Adad (orgs.). *Coisas de Cidade*. Fortaleza: Editora UFC, 2005, p. 234-238.

¹⁰¹ MELO FILHO, Antônio de. *Teresina: a condição da Saúde Pública na Primeira República (1889-1930)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000, p. 54.

¹⁰² BRANDIM, Ana Cristina Meneses de Sousa. *Cotidiano, Narratividade e Representação na Teresina dos meados do século XX*. Programa de Pós-graduação em História do Brasil. 2006. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina: UFPI, 2006.

¹⁰³ ARAÚJO, op cit. p. 44-45.

espectadores aquele gigante de ferro, daquele tamanho, boiando n'água, constituía um enigma insolúvel. Era preciso ver para crer. Não houve mais como conter a multidão. O entusiasmo apossou-se do povo, e a noite entrou sulcada de passeatas, batuques, sambas, cachaçadas e comentários de rodinhas de famílias, que se prolongaram por toda a madrugada. E era plenamente justificável toda aquela alegria. O povo sabe sentir suas grandes horas e vivê-las. Aquele barco determinaria uma sensível mudança na vida da cidade, nos hábitos da população, na própria economia da Província. Dali por diante muita coisa se faria de modo diferente¹⁰⁴.

Porém, não há como negarmos que Teresina, nas suas primeiras décadas de existência, em termos estruturais, era ainda bastante acanhada, com ar típico de “Chapada do Corisco”: possuía uma população composta principalmente por pescadores, vaqueiros, fazendeiros, artesãos e uns poucos funcionários públicos e pequenos comerciantes, atingindo por volta de 8.000 habitantes apenas¹⁰⁵.

Foi necessário, portanto, que aos poucos fossem construídas novas habitações residenciais que iam substituindo - pelo menos no centro da cidade - as antigas casas cobertas de palha. Assim, foi-se estruturando um plano de modernização que - acompanhando as recomendações de Saraiva, através dos Códigos de Posturas Municipais - atendessem às conveniências urbanísticas e também as de salubridade.

Se for verdade que Teresina ainda nas primeiras décadas do século XX apresentava traços tipicamente coloniais, não é menos verdadeiro que uma série de valores modernos agregava significados aos espaços desta cidade, transformando-os em territórios classificados segundo a moralidade da época.

Como ressalta Ana Cristina Brandim¹⁰⁶, os territórios considerados bons, civilizados, prósperos, eram aqueles condizentes “com um gosto estético cada vez mais refinado, conforme atestaram os jardins, cinemas, cafés, coretos, arborizações”; em contraposição, eram classificados como “incivilizados” todos aqueles espaços associados ao signo da “sujeira” e da insalubridade.

É possível percebermos, nos discursos deste período, a existência de um sentimento misto de compaixão e intolerância, repulsa e rejeição aos

¹⁰⁴ CHAVES, op cit. p. 69.

¹⁰⁵ ARAÚJO, op cit p. 45.

¹⁰⁶ BRANDIM, op cit.

mendigos e todos aqueles sujeitos considerados “inúteis e imprestáveis” às novas feições da cidade. Os mendigos eram alvos fáceis dos jornais teresinenses e em suas páginas é possível encontrarmos afirmações como esta:

[os mendigos] além de outros perigos [trazem consigo] [...] o inconveniente [...] [de] sujarem as casas, bezuntando-as, cuspidando-as, infectando-lhes os corredores e com mais ainda, as esmolas assim distribuídas nem sempre são aplicadas ao fim destinado: mendigos havendo que as empregam na alimentação de vícios e na primeira taberna compram aguardente com que se embriagam¹⁰⁷.

Estas inquietações não existiam apenas no Piauí, pois em todo o Brasil, desde os primórdios do século XIX, havia uma preocupação acentuada com o controle das classes pobres, consideradas como potencialmente perigosas. Segundo Sidney Chalhoub¹⁰⁸, data deste período a utilização do termo “classes perigosas” como sinônimo de “classes pobres”. Este conceito norteou um debate na Câmara dos Deputados do Império do Brasil que tinha por meta elaborar um projeto de lei que visasse à repressão da ociosidade. Em linhas gerais, o autor citado resume esta discussão da seguinte forma:

Para os nobres deputados, a principal virtude do bom cidadão é o gosto pelo trabalho, e este leva necessariamente ao hábito da poupança, que, por sua vez, se reverte em conforto para o cidadão. Desta forma, o indivíduo que não consegue acumular, que vive na pobreza, torna-se imediatamente suspeito de não ser um bom trabalhador. Finalmente, e como o maior vício possível em um ser humano é o não-trabalho, a ociosidade, segue-se que aos pobres falta a virtude social mais essencial; em cidadãos nos quais não abunda a virtude, grassam os vícios, e logo, dada a expressão “classes pobres e viciosas”, vemos que as palavras “pobres” e “viciosas” significam uma mesma coisa para os parlamentares. [...] [Indo mais adiante] os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos¹⁰⁹.

No contexto local, Os Códigos de Posturas, repressores da vadiagem, obrigavam os homens livres pobres a trabalhar, pois, a ociosidade das classes pobres era apontada como uma porta aberta para o crime, o que impunha a necessidade e a urgência da sua repressão. Dentro deste quadro, é inevitável a

¹⁰⁷ DIÁRIO DO PIAUÍ apud ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995, p. 103.

¹⁰⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 20.

¹⁰⁹ Ibidem. p. 22.

associação feita entre classes pobres e “classes perigosas”, no discurso dos segmentos dirigentes do Piauí.

Vai-se desenhando a ideia de que o ócio é um vício e, como todo vício, por sua vez, gera criminalidade. Mas quem eram aquelas pessoas as quais se atribuíam a ociosidade? A pobreza. Segundo essa lógica, os pobres eram classificados em dois estágios: de um lado estavam aqueles que não trabalhavam (mendigos), vivendo da caridade, de outro estavam aqueles que trabalhavam (limpadores de rua, vendedores ambulantes, carroceiros) que mesmo vivendo numa situação indefinida eram vitais para a vida cotidiana da cidade.

Entre essas duas extremidades, havia um limite que estabelecia a divisão entre o que era moral e imoral, digno e indigno. Os pobres que se situavam mais acima na escala da moralidade eram os “docilizados”, os “disciplinados”, aqueles que trabalhavam e mantinham os filhos na escola e/ou no trabalho etc.; pobres, porém dignos. Qualquer eventualidade poderia modificar essa situação, como, por exemplo, a perda do emprego, que os levaria a se entregar aos vícios comuns aos pobres, um grupo visto como biológica e socialmente mais vulnerável aos vícios e às doenças¹¹⁰.

Segundo Dr. Manoel Antônio Duarte de Asevedo,¹¹¹ o pouco amor ao trabalho e a falta absoluta de progresso da instrução civil e religiosa verificados na população piauiense, somados a outros fatores, eram responsáveis pelos altos índices de criminalidade na Província. Por isso, Dr. Gervasio Cícero de Albuquerque Mello¹¹² afirmava ser necessário “incutir no povo o amor ao trabalho, protegendo a indústria e fazendo vigorar a letra morta” do Código Criminal.

Pudemos constatar, ao analisar um projeto de lei do Deputado Peixoto, que as ideias acima mencionadas faziam parte do ideário teresinense sobre a pobreza. No ano de 1880, o jornal “O Telefone” publicou o citado projeto sob o título: “Repressão à Vagabundagem”. Tal projeto partia do pressuposto que os

¹¹⁰ Cf. ARAÚJO. op cit; RIZZINI, Irene. *O século perdido* - raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Rio de Janeiro: AMAIS, 1997.

¹¹¹ ASEVEDO, Manoel Antônio Duarte. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1861.

¹¹² MELLO, Gervásio Cícero de Albuquerque. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1873.

“vagabundos” representavam um eminente perigo para a sociedade e tinha por objetivo “chamar à faina do trabalho essa horda de vagabundos que infesta essa terra, como todo o Brasil”¹¹³.

Pelo referido projeto, ficava definido que o governo ficaria responsável pelo arrolamento - feito pelos inspetores de quarteirão, sob a direção dos juizes de paz - de todas as pessoas que não tivessem ocupação “honesta e útil” de que pudessem subsistir. Identificados tais elementos, o juiz de paz os intimaria para que tivessem uma atividade ocupacional, sob a pena de prisão com trabalho de um a três meses.

José Inácio, importante cronista de um jornal teresinense, anos mais tarde em 1895, chegava mesmo a afirmar que a vadiagem (sem dúvida nenhuma associada à pobreza) era como um “cancro social”¹¹⁴. Não nos resta dúvida que a cidade-conceito¹¹⁵ tentava a todo custo livrar-se dos seus “anormais” com o fim de instaurar uma nova ordem.

Como podemos inferir que as classes pobres, neste contexto, passaram a ser vistas como “elementos vulcânicos”, capazes de destruir toda a estrutura social com sua violência explosiva, o que levou os grupos ligados ao governo da Província a estabelecerem novos padrões de vivência na cidade baseados no urbanismo.

Limpendo a rua da presença popular e elevando a vida privada a uma conquista da humanidade, o urbanismo quer ter, com suas práticas de intervenções e suas representações legitimadoras da ordem urbana, organizado cientificamente a cidade, colocando cada coisa em seu lugar e em cada lugar uma coisa, evitando os aglomerados por um lado e os perigos do vazio por outro¹¹⁶.

Emergem, então, definições sustentadas pelos higienistas e urbanistas que constroem a ideia de que ordem urbana e ordem social estão articuladas. Este movimento fez com que a ordem pública fosse percebida a partir da necessidade de reordenação do espaço público.

¹¹³ PEIXOTO apud ARAÚJO, op cit. p. 75.

¹¹⁴ INÁCIO, José apud ARAÚJO, op cit. p. 73.

¹¹⁵ CERTEAU, op cit.

¹¹⁶ PECHMAN, R. M. *Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular*. In: BRESCIANI, Sttela. *Imagens da cidade*. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, 1994, p. 29.

Entretanto, tais ímpetos civilizatórios tiveram que conviver, tentando sobrepor-se, às cenas narradas pelo cronista Caio Lima¹¹⁷, que descreviam mulheres disputando com os tétricos urubus, nos matadouros, os restos imprestáveis das reses abatidas. Nos textos de Caio Lima fica claro a associação feita entre o universo da pobreza, o ócio, as doenças e o crime. Nas suas palavras, Teresina era uma “cidade esquisita, com um núcleo civilizado e uma enorme circunferência de quase barbárie”. Neste sentido é possível afirmar que

Os obstáculos existentes entre a cidade ideal e a realizada continuamente por um contingente de passos nervosos e arriscados perpetuam uma luta travada sob os palcos de inscrição do urbano, efetuando a compreensão de que uma cidade comporta em sua essência uma série de outras cidades, *fragilizando*, mas não *desmoronando*, a cidade utópica dos planos, das leis e das investidas em condutas que passem a expressar uma visibilidade daquilo que é considerado ‘civilizado’, ‘refinado’ e esteticamente aceitável. Afinal, entre o ‘dito’ e o não ‘dito’ fundam-se uma ou várias cidades, cortadas pela vontade de expressar uma imagem que é constantemente modificada, anarquizada pela confluência de vários saberes e dizeres. [...] A cidade-conceito figura enquanto permanência e desejo, necessitando constantemente de vigilância, por parte daqueles que viam (e vêem) nas pequenas brechas urbanísticas um motivo de constante preocupação. Essa vontade de saber, de fornecer limites, de indicar sentidos e interdições foi responsável pela censura dos ‘corpos estranhos’ dentro de uma organização imagética urbana¹¹⁸.

Dessa forma, acreditamos que, desde 1852 (data de fundação da capital), existiram Códigos de Posturas, jornais e várias práticas discursivas entre outras estratégias, que esquadriharam a vida dos indivíduos na tentativa de normatizar os comportamentos sociais. Tais prescrições se faziam valer através de uma série de interdições e punições que iam desde o pagamento de multas até o encarceramento.

Estes códigos afetavam sensivelmente a vida dos teresinenses, sobretudo a população pobre, nos seus hábitos, costumes, lazeres e na sua cultura, e muitos foram os momentos de tensão entre as autoridades constituídas e aqueles que desobedeciam as normas, gerando agressões físicas e prisões.

Às vezes as posturas desciam a pormenores que seriam gozados se não denunciassem costumes positivamente reprováveis nos habitantes da cidade. Está no caso aquele famigerado artigo 84 que rezava textualmente: ‘É proibido expressamente o uso de ceroulas a quaisquer pessoas que transitarem pelas ruas da cidade: usarão de calças e

¹¹⁷ LIMA, Caio apud QUEIROZ, op cit. p. 29.

¹¹⁸ BRANDIM. op cit.

camisa por dentro, sob pena de multa de 1\$000 por cada vez, pagos imediatamente, ou um dia de prisão¹¹⁹.

O crescimento da cidade exigia dos governantes, segundo a lógica de controle social, o aumento do Corpo de Polícia. Foi então que, em abril de 1859, o Chefe de Polícia Dr. Francisco Urbano da Silva Ribeiro fez publicar um edital na imprensa que determinava, entre outros pontos, a proibição de todo e qualquer “ajuntamento ilícito”, bem como os sambas ou súbias, em que se compreendiam as danças de S. Gonçalo e os batuques ou tambores, por toda a cidade¹²⁰. Assim, a polícia, responsável pela fiscalização e cumprimento dos Códigos de Postura, se colocava diante da sociedade, imbuída de uma missão educativa e civilizadora, tentando, dessa forma, justificar seus mecanismos de atuação.

É importante lembrar que as classes pobres eram vistas como mais sujeitas ao vício da vagabundagem e a própria condição financeira destes indivíduos, como explicamos anteriormente, era tida como prova incontestante deste fato, e, por isso mesmo, os pobres foram os mais afetados por tais “medidas civilizatórias”.

Para Baldoíno José Coelho¹²¹, vice-presidente da Província do Piauí no ano de 1855, os homicídios eram perpetrados “em pessoas de baixa condição, [...] [sendo] a embriaguez a causa principal de semelhante atentado”. Desse modo, era no seio desse segmento que proliferavam os vícios e se constituíam os miasmas sociais. Portanto, em Teresina, desenrolou-se um processo de marginalização de determinados comportamentos sociais, quais sejam, todos aqueles que destoavam dos padrões de comportamentos ditos civilizados.

Não à toa, eram comuns os casos de prisões por embriaguez, tumultos das mais diversas naturezas ou até mesmo por proferirem palavras obscenas. Este controle visava principalmente aos “vagabundos”, indivíduos considerados inimigos da ordem que, “sempre prontos para o vício e o roubo”, constituíam uma ameaça à moral e aos bons costumes.

¹¹⁹ CHAVES. op cit. p. 38.

¹²⁰ Ibidem. p. 60-62.

¹²¹ COELHO, Baldoíno José. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo vice-presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1855.

Portanto, se do ponto de vista estrutural, Teresina carecia de recursos mínimos para ser considerada uma cidade moderna, do ponto de vista das práticas discursivas e do peso que estas exerciam sobre as condições de existir na cidade, acreditamos ser possível caracterizá-la como um espaço que nasceu da preocupação (e com a preocupação) de instaurar um processo crescente de modernização que afetasse efetivamente o cotidiano dos indivíduos urbanos.

Neste sentido, acreditamos que ser moderno é:

encontrar-se em um ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor – mas ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos. [...] [A modernidade] nos despeja a todos num turbilhão de permanente desintegração e mudança, de luta e contradição, de ambiguidade e angústia. Ser moderno é fazer parte de um universo no qual, como disse Marx, “tudo que é sólido se desmancha no ar”¹²².

Este clima de “eterna transição”, sem dúvida, fez parte da atmosfera dos teresinenses desde a fundação da cidade e foi dentro deste campo social que se forjou a ideia da “vadiagem”: um tipo de desordem social que se instalava aos olhos do poder público entre a ociosidade e a delinquência.

Através da vivência dessas relações de confronto, Teresina assistiu a um processo que visava normalizar os comportamentos destes indivíduos desviantes e, ainda em 1852, José Antônio Saraiva, fundador e idealizador de Teresina, já antecipava as preocupações que ganhariam formas mais definidas ao longo de todo o século XIX. Segundo ele:

Os motivos que n'estes últimos tempos hão determinado a apparição dos crimes são – embriaguez – paixões vivamente excitadas pelas rixas de momento – honra conjugal atrozmente offendida e outras, que não mostram desprezo premeditado da lei [...] Notae ainda que **os crimes tem sido quase todos praticados pela gente de ultima condicção**, que com espantosa facilidade se interna por esses sertões, e se furta a toda a acção e diligência da justiça... [...] **Em toda parte, Senhores, a natureza humana se estraga**, e nem sempre sua vontade tem o vigor indispensável para resistir ás paixões desordenadas e indomáveis, produsidas pela má educação, pela miseria, ou por uma compleição extremamente irascível (grifo nosso)¹²³.

¹²² BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 15.

¹²³ SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1852, p.6-7.

Por esta passagem, percebemos que havia em Teresina uma preocupação com a deterioração da natureza humana que deveria ser resgatada por medidas educacionais e punitivas, porém, devido aos poucos recursos destinados pelo Estado à solução deste problema, segundo os discursos da época, as camadas mais pobres acabavam por se entregar irremediavelmente à criminalidade.

Nesse sentido, era necessária a promoção de um tipo de “policiamento moral” junto a essa gente da “última condição”, a fim de prevenir os crimes produzidos pela incapacidade que esses sujeitos tinham de controlar suas “paixões” e foi, a partir desse quadro de preocupações e conflitos que surgiram as primeiras notícias sobre a loucura em Teresina.

3.2 As estratégias do “policiamento moral” e o controle da loucura

O Dr. Antônio Francisco Pereira de Carvalho¹²⁴, presidente da Província do Piauí em 1854, acreditava que a punição era a primeira necessidade social, posto que, logo que se ligasse ao espírito do indivíduo a ideia de que todo crime seria prontamente punido, logo, logo este desapareceria ou, em suas palavras, se tornaria “assaz raro”. Este tipo de argumento, sem dúvida alguma, reforçava as palavras do Conselheiro Saraiva dois anos antes:

a convicção q’s se tem difundido pela população, de que o Governo se não esquece um só momento de descobrir o crime, e de capturar o criminoso, [...] tem produzido, Senhores, os mais lisongeiros resultados, melhorando sobremaneira a segurança individual¹²⁵.

Acredito que discursos como estes demonstravam uma preocupação com a eficácia das estratégias de repressão à criminalidade, sendo a sua capacidade preventiva uma ação indireta vista apenas como uma consequência da ação repressiva. Neste sentido, a punição, desde que aplicada com regularidade, era vista como um mecanismo que servia para desencorajar outros

¹²⁴ CARVALHO, Antônio Francisco Pereira. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1854.

¹²⁵ SARAIVA. op cit. p. 5-6.

indivíduos a cometerem atos criminosos. Em consonância com este princípio encontrei a fala do Dr. Ernesto José Baptista que em 1859 alegava:

estou convencido de que não é a gravidade da pena, mas sim a certeza da punição que reprime e impede os delictos; por quanto, se aqueles que tivessem de cometer um crime contassem com o inevitável castigo, mui poucos seriam os delinquentes. Assim pois um dos meus primeiros cuidados tem sido a captura e punição dos criminosos¹²⁶.

Foi a partir de preocupações como estas que o chefe de polícia Manoel Antônio Duarte de Asevedo¹²⁷ afirmou, ainda em 1861, que a grande extensão do território da Província do Piauí e a disseminação de sua população, além da falta absoluta de força indispensável para a captura dos criminosos no sertão, eram as principais questões que colaboravam para a impunidade dos crimes, e a consequente reiteração dos atos criminosos, contribuindo assim para o pouco lisonjeiro estado da segurança individual e de propriedade neste local.

Dessa forma, podemos perceber que existia uma preocupação em dispor a população da Província de tal forma a evitar que alguns indivíduos ficassem à sombra da justiça. O ideal que se pretendia era que sobre todos recaísse o olho vigilante do poder para que nenhum infrator pudesse alimentar esperanças de impunidade. E no reforço a esse objetivo Manoel Asevedo ressaltava ainda a necessidade de ampliar e melhor equipar o corpo policial no sentido de torná-lo mais eficaz na captura dos criminosos, posto que a grande extensão do território da Província era vista como empecilho a um efetivo controle populacional e, consequentemente, um aspecto que dificultava a aplicação homogênea dos poderes coercitivos e punitivos.

Segundo Asevedo, grande parte do território da Província ficava a margem de uma fiscalização que possibilitasse capturar os criminosos que facilmente escapavam dos olhos vigilantes da polícia. Dessa maneira, o governo temia que os indivíduos se sentissem estimulados a praticar atos delituosos acreditando na quase certa impunidade. Em termos gerais, posso inferir que havia uma preocupação com relação à distribuição populacional, afinal, era preciso

¹²⁶ SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1859. p. 2.

¹²⁷ ASEVEDO. op cit.

organizar o espaço para organizar os corpos. Era preciso “iluminar” os espaços para manter toda população sob constante vigilância.

A capital do Piauí deveria, dentro desta perspectiva, servir de modelo para as demais cidades. O próprio projeto de urbanização da cidade de Teresina, partindo do traçado de sua planta em forma de xadrez, foi planejado para tornar mais fácil a circulação de pessoas e mercadorias e torná-las mais visíveis e dessa forma facilitar a vigilância e observação de todos e de tudo.

Ainda em consonância com este ponto de vista, mas já deixando transparecer outra série de preocupações, Frederico D’Almeida e Albuquerque alegava, no ano de 1856:

Temos dado grandes passos nas vias do progresso: cumpre-nos porém empregar todos os nossos esforços, obrar com necessária perseverança, adoptar as medidas as mais convenientes, não só para a repressão e punição de delinquentes, como para destruir as causas geradoras dos crimes¹²⁸.

Embora com timidez, e ainda sem muita clareza, Albuquerque argumentava que além de um esquema eficaz de punição, era necessário que o poder público atuasse diretamente sobre a prevenção dos crimes identificando e desarticulando suas causas geradoras. Anos mais tarde este tipo de pensamento ganharia corpo e iria se complexificar ganhando novos elementos.

É assim também que, no ano de 1883, já se enunciava com clareza que o principal objetivo da punição não seria simplesmente fazer expirar um crime por meio de suplícios ou da mera supressão da liberdade individual. O objetivo então seria fazer com que a punição atuasse de forma a restabelecer e regenerar o indivíduo criminoso para que, uma vez restituído à sociedade, não representasse mais perigo.

Ortolas, tratando do assumpto, assim se exprime: “Não é só preciso pensar no corpo, mas também na alma do delinquente; colloca-lo, não physica e sim moralmente fora do estado de reincidencia, isto é, emmenda-lo, corregil-o, regenera-lo em sua existência: a tarefa será

¹²⁸ ALBUQUERQUE, Frederico D’Almeida. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1856.

difícil, mas é sempre possível emprehendel-a.” É o que cumpre fazer-se¹²⁹.

Tais formulações acompanharam as transformações pelas quais o poder punitivo passou ao longo do século XIX. Deste modo, a punição, em si, foi-se tornando a parte mais velada do processo penal, o que demonstra uma tentativa de dissociar da justiça a parte violenta que lhe cabia, fazendo com que sua eficácia fosse atribuída não mais ao teatro dos suplícios sangrentos em praças públicas, como no antigo regime punitivo, mas à sua fatalidade, à certeza de que a cada crime corresponderia necessariamente uma punição e que tal punição consistia apenas em medida de reabilitação moral dos indivíduos criminosos.

A partir deste momento, o ato de punir não precisava mais ser explícito para todo o corpo social, pois passava para o campo da “consciência abstrata”, o que o tornava mais sutil e menos dispendioso tanto do ponto de vista político quanto econômico. No regime anterior, embora as punições fossem mais violentas, nem toda infração era punida, pois existia uma margem de criminalidade que, embora fosse proibida por lei, era consentida na prática¹³⁰.

Neste caso, tal mudança de perspectiva tinha como objetivo principal fazer do poder punitivo, e conseqüentemente da repressão às ilegalidades, uma “função regular, co-extensiva a toda sociedade; não punir menos, mas punir melhor; [...] talvez com uma severidade atenuada, [...] [porém] com mais universalidade e necessidade”¹³¹.

Assim, a noção de crime viu-se ampliada, é o que aponta, por exemplo, a fala do Dr. Gervasio Mello, presidente da Província em 1873. Para ele, havia a necessidade de se construir uma estratégia de punição mais eficaz e contínua, que atuasse no campo da repressão, mas também na prevenção da criminalidade, através da organização das instituições garantidoras da segurança pública e da ordem social, como também da disciplinarização do corpo social como um todo. Alegava que era preciso

¹²⁹ CASTRO, Miguel Joaquim D’Almeida e. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1883, p.196.

¹³⁰ FOUCAULT, op cit. p. 12-13.

¹³¹ Ibidem. p. 69.

elevar as penas estabelecidas para os crimes contra a segurança da honra; [...] dar melhor organização ao jury, em ordem a tornar certa a punição do crime; promover incessantemente a captura dos criminosos, tirando-lhes [...] a esperança da impunidade; e [...] dar todo o vigor a polícia. [...] punir o uso de armas de defesa, geralmente tolerado [...] extinguir o vício da embriaguez¹³².

Portanto, é possível perceber que a esfera moral passava cada vez mais a ser uma questão relativa à esfera policial, o que reforça a ideia de que a polícia neste período tinha uma missão civilizadora. Promovia-se, neste caso, uma espécie de policiamento moral.

Esse regime policialesco percorreu todo o século XIX, chegando aos nossos dias, tornando-se peça fundamental no processo de disciplinarização da sociedade teresinense¹³³. Entretanto, numa cidade como Teresina, recém criada, onde as estruturas disciplinares ainda estavam em processo de construção e consolidação, muitas áreas fugiam aos “olhos do poder” e muitas estratégias de controle precisavam ser elaboradas e colocadas em práticas para garantir a “ordem necessária para o bom desenvolvimento de nossa capital”, expressão essa que aparecia em muitos discursos do período.

Neste sentido, ressalto a lei n.º 211, do ano de 1899, que estabelecia o serviço de segurança pública do Estado. Pelo seu texto o governador Arthur de Vasconcellos definia que este serviço deveria compreender dois tipos de polícia: a judiciária - que atuaria na repressão dos crimes já cometidos -; e a polícia administrativa, que, por sua vez, dizia respeito àquilo que pertencesse “à prevenção dos crimes e contravenções e manutenção da segurança e tranquilidade pública”¹³⁴.

Art. 3.º São da competência da polícia administrativa, as seguintes atribuições: [...]

§ 3.º Obrigar a assignar termo de tomar occupação aos maiores de 21 annos, que tiverem sido condemnados como vadios ou vagabundos.

§ 4.º Obrigar a assignar termo de bem viver aos vadios, mendigos, que não estiverem impossibilitados de trabalhar, bêbedos por habito, prostitutas que perturbem o socego público e aos que por qualquer meio offenderem aos bons costumes, á tranqüilidade pública e à paz de seus vizinhos.

¹³² MELLO. op cit.

¹³³ ARAÚJO. op cit. p. 59-61.

¹³⁴ PIAUÍ. Lei n.º 211, publicada a 1.º de julho de 1899, estabelece o serviço de segurança pública do Estado. Teresina: Imprensa Oficial, 1899. p.174.

§ 5.º Obrigar a assignar termo de segurança aos **legalmente suspeitos de pretenderem** commeter algum crime, podendo comunicar aos infractores, assim como aos comprehendidos nos §§ antecedentes multa até trinta mil reis, prisão até trinta dias e trez meses de casa de correição ou officinas publicas (grifo nosso)¹³⁵

A maior parte desta lei estava destinada a especificar a atuação da polícia administrativa, ou seja, preventiva; e o mais interessante é que aqueles indivíduos considerados suspeitos são no mais das vezes caracterizados como mendigos, pobres, bêbados, prostitutas – vadios de uma forma geral. Todos estes sujeitos tinham em comum, entre outras coisas, o fato de serem indivíduos que viviam à margem da sociedade do trabalho, em outras palavras, eram sujeitos improdutivos e indolentes.

É possível afirmarmos que a polícia, como instituição, emergiu dentro de um processo de estatização dos mecanismos disciplinares e teve como função ser um aparelho:

coextensivo ao corpo social inteiro, e não só pelos limites extremos que atinge, mas também pela minúcia dos detalhes de que se encarrega. O poder policial deve-se exercer “sobre tudo”: [...] é a massa dos acontecimentos, das ações, dos comportamentos, das opiniões – “tudo o que acontece”; o objeto da polícia são essas “coisas de todo instante” [...] Com a polícia estamos no indefinido de um controle que procura idealmente atingir o grão mais elementar, o fenômeno mais passageiro do corpo social [...]. Em suma, [...] o seu papel de auxiliar de justiça na busca aos criminosos e de instrumento para o controle político dos complôs, dos movimentos de oposição ou das revoltas, acrescenta uma função disciplinar. Função complexa, pois une o poder absoluto do monarca às mínimas instâncias de poder disseminadas na sociedade; pois, entre essas diversas instituições fechadas de disciplina (oficinas, exércitos, escolas), estende uma rede intermediária, agindo onde aquelas não podem intervir, disciplinando os espaços não disciplinares; mas que ela recobre, liga entre si, garante com sua força armada: disciplina intersticial e metadisciplina¹³⁶.

Assim, acreditamos que em Teresina, especialmente nas duas últimas décadas do século XIX, o corpo policial ganhou cada vez mais importância no processo de civilização e normatização dos comportamentos sociais. No século XX, sua função educativa ganhou ainda mais destaque e aos poucos é possível perceber que a função repressiva deste poder foi se tornando menos visível ao passo que ganhava maior visibilidade sua faceta ordenadora, civilizadora, educativa, preventiva.

¹³⁵ PIAUÍ. op cit. p.175.

¹³⁶ FOUCAULT. op cit. p. 176-177.

Não que tenha desaparecido seu caráter punitivo. Como afirmamos anteriormente, a preocupação maior que guiava a execução das estratégias ligadas à polícia neste período era tornar o poder punitivo menos violento, mas, em contrapartida, punir com maior eficácia. O desafio era construir um tipo de poder que não obstante sua sutileza fosse capaz de enveredar por todo o corpo social. Se, a partir de então, a punição tornou-se menos severa em termos de martírios do corpo, em compensação tornou-se bem menos tolerante com relação aos “pequenos delitos” ligados à moralidade e aos comportamentos.

Como aponta Foucault, fazemos parte de uma sociedade disciplinar que finca suas bases naquilo que Bentham definiu como a estrutura do Panóptico¹³⁷. Há todo um projeto que envolve a vigilância e seus efeitos disciplinares e punitivos, “nossa sociedade não é de espetáculos, mas de vigilância; sob a superfície das imagens, investem-se os corpos em profundidade”.

Cada vez que se tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento, o esquema panóptico poderá ser utilizado. [...] Essas disciplinas que a era clássica elabora em locais precisos e relativamente fechados [...] e cuja utilização global só fora imaginada [...] [em] escala limitada e provisória [...] Bentham sonha fazer delas uma rede de dispositivos que estariam em toda parte e sempre alertas, percorrendo a sociedade sem lacuna nem interrupção. [...] Ele programa, ao nível de um mecanismo elementar e facilmente transferível [o arranjo panóptico], o funcionamento de base de uma sociedade toda atravessada e penetrada por mecanismos disciplinares. [...] com o panoptismo, temos a disciplina-mecanismo: um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade que está por vir. [...] [este esquema de] vigilância generalizada, repousa sobre uma transformação histórica: a extensão progressiva dos dispositivos de disciplina ao longo dos séculos XVII e XVIII, sua multiplicação através de todo o corpo social, a formação do que se poderia chamar grosso modo a sociedade disciplinar¹³⁸.

¹³⁷ O princípio do Panóptico é conhecido dessa maneira: “na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível. O dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente. [...] A visibilidade é uma armadilha”. FOUCAULT. op cit. p. 165-166.

¹³⁸ Ibidem. p. 170-173.

Dentro desta perspectiva, os loucos, pela sua improdutividade e pela ameaça que representavam, também constituíam alvo privilegiado para este poder. Desta forma, também fazia parte do ofício policial: “§ 12. Por em custódia os ébrios, os mendigos viciosos, **os loucos perigosos, e os turbulentos que por palavras, gestos ou acções, ultrajam o pudor, offendam a tranqüilidade pública e a paz das famílias**” (grifo nosso)¹³⁹.

Como lembra Joel Birman¹⁴⁰, a captura dos loucos por parte da polícia ou outras estratégias de controle justificava-se pelo fato de que estes representavam uma ameaça real e/ou virtual na medida em que poderiam obstruir a ordem em pelo menos três níveis: 1) em si mesmos por serem improdutivos e destoarem do restante da população que deveria contribuir com o desenvolvimento da nação através do trabalho; 2) no mau exemplo que davam ao representarem a “contra-ordem” da produtividade social; 3) na família, pois, necessitando de cuidados especiais, poderiam impedir seus familiares de trabalhar. Portanto, é possível afirmar que a loucura emerge enquanto problema na cidade de Teresina a partir de uma preocupação mais global com o controle do comportamento dos indivíduos sociais.

Vale lembrar que o período que compreende a segunda metade do século XIX, em especial as duas ou três últimas décadas, foi marcado por uma série de transformações na mentalidade, na economia e na política brasileiras. Neste contexto, dentro das questões que envolviam o fim da escravidão, havia uma genuína preocupação do governo e das elites letradas em promover uma visão positiva sobre o trabalho, até bem pouco concebido como “coisa de escravo”, atividade desqualificada.

Por outro lado, no âmbito político, o país passava por transformações marcadas pela proclamação da República. Somadas a estas duas questões havia ainda o fortalecimento, cada vez maior, de discursos que enfatizavam a necessidade de modernizar o Brasil e civilizar os costumes da sua população. Sendo assim, um grande problema se apresentava às elites político-econômicas brasileiras: como promover essa mudança de sistema político, alterar a visão que

¹³⁹ PIAUÍ. op cit. p.175.

¹⁴⁰ BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 240.

se tinha sobre o trabalho sem, no entanto, alterar significativamente a hierarquia social vigente?

As respostas para essa questão foram muitas e variadas, porém agora gostaria de ressaltar que o poder policial, através de suas inserções pelo domínio moral, dos comportamentos, foi largamente utilizado como ferramenta de controle e formatação dos indivíduos que não se enquadravam nos novos padrões de sociabilidade. Como já discuti anteriormente, tais estratégias incidirão especialmente sobre as camadas mais pobres, tidas como potencialmente perigosas e viciosas. Foi dentro deste panorama que surgiram as primeiras preocupação com a questão da loucura.

Ao nos determos na análise de discursos de natureza policial em Teresina, observamos que, com frequência, apareciam argumentos ratificando que “os sentimentos de bravura, de amor à ordem, disciplina social e respeito à autoridade constituída”, eram características predominantes da população desta cidade e até mesmo de todo o Piauí. Em alguns momentos, chegamos mesmo a encontrar nos discursos das autoridades policiais a afirmativa de que na capital do Estado eram “desconhecidos os typos criminosos assinalados pelos mestres da sciencia criminal e não raro descobertos em outros meios”¹⁴¹.

Diante disso, estas mesmas autoridades governamentais revelavam que, de acordo com os dados estatísticos referentes à criminalidade, o maior coeficiente criminal provinha dos “delictos passionaes” e daqueles nos quais o álcool era “a causa determinante”¹⁴².

Acompanhando estes argumentos, geralmente vinha a conclusão de que Teresina gozava de uma considerável ordem pública e que era pequeno o percentual de criminalidade nesta cidade. Provavelmente, afirmações desta natureza serviam para mostrar a competência do poder público em administrar os problemas que envolviam o controle da sua população.

¹⁴¹ ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo presidente da Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1913, p. 13.

¹⁴² Ibidem. p. 14.

Entretanto, os discursos das autoridades políticas e policiais, no que diz respeito a este assunto, eram, não raro, contraditórios, pois, ao mesmo tempo em que exaltavam a paz e a tranquilidade públicas do Estado, requeriam entre outras coisas, uma maior atenção quanto a necessidade de aumentar o número de policiais para o patrulhamento da capital como também uma maior repressão à criminalidade como formas de melhorar o “lastimável” estado de segurança em que a população se achava.

Por exemplo, em mensagem à Câmara dos Deputados no ano de 1910 o governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, alegava:

A organização do nosso departamento policial reclama urgentes e importantes melhoramentos, de maneira a facilitar a acção da autoridade e tornal-a mais solida e efficaz na repressão dos crimes. O nosso aparelho policial é dos mais rudimentares e a nossa repartição central, que é a Secretaria de Estado da Polícia, não dispõe dos mais comesinhos recursos para a execução dos elevados e importantes serviços que ficam a seu cargo¹⁴³.

Reclamações como estas eram frequentes e este governador por diversas vezes, engrossará o coro dos descontentes com relação as estruturas policiais de Teresina. Na sua mensagem do ano seguinte à Camara dos Deputados, Antonino Freire asseverava: “Para avaliardes quão grande é a nossa penúria de força, basta dizer-vos que o policiamento das ruas desta capital é feito, actualmente, por uma pequena patrulha de 6 a 8 praças”¹⁴⁴.

Ao que me parece, o problema do policiamento da capital ocupava uma parte significativa das preocupações do governo estadual ao longo da primeira metade do século XX e muitos foram os esforços e as reclamações feitas por representantes do poder público e por diversos setores da sociedade piauiense, em especial a teresinense, no sentido de sanar os obstáculos que se apresentavam ao bom funcionamento da ordem social urbana.

Discursos desta natureza se repetiram ao longo da primeira metade do século XX e dentre eles destacamos o pronunciamento feito pelo governador do Estado, Dr. João de Deus Pires Gayoso, que no ano de 1929 reclamava do

¹⁴³ SILVA, Antonio Freire da. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo presidente do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1910, p. 12.

¹⁴⁴ Ibidem. p. 11.

policciamento da capital e caracterizava-o como “um problema insolúvel”, pois para este administrador:

Dada a grande área de Theresina, o numero de praças que lhe fazem o patrulhamento é simplesmente irrisório. Não obstante a índole pacífica do seu povo, é de toda conveniência melhor aparelhar a polícia civil de elementos necessários à manutenção da ordem pública¹⁴⁵.

Sem entrarmos no mérito da questão, se de fato a força policial era ou não suficiente para fazer a cobertura da cidade de Teresina, é interessante atentarmos para as razões elencadas para explicar a importância de uma vigilância eficaz e amplamente difundida pelo corpo social, em especial na capital do Estado, que deveria servir de exemplo para as demais cidades do interior.

Segundo Miguel de Paiva Rosa, governante do Piauí no ano de 1913, os governos estaduais tinham a necessidade

de manter uma polícia bem disciplinada, militarmente organizada e suficientemente armada. É ella o principal elemento de manutenção da ordem, de prestígio da autoridade e deve, portanto estar aparelhada para preencher a difícil missão social que lhe incumbe¹⁴⁶.

Como vemos, além de atuar na “repressão” e na captura dos criminosos, “uma polícia bem disciplinada” tem também a função de dar prestígio às autoridades constituídas, o que nos faz pensar na dimensão simbólica desta força. Nos discursos amplamente propagados por toda a primeira metade do século XX, encontramos com facilidade argumentos que dizem que a própria existência de um imponente e bem estruturado aparato policial e jurídico por si só já seria de grande serventia na “prevenção” da criminalidade e outras desordens. Dessa forma, com o intuito de aprimorar os mecanismos de combate e prevenção a este problema, ao longo da primeira metade do século XX, com um olho no presente e outro no futuro, muitas foram as reformas observadas no sentido de aprimorar o serviço policial.

Com relação aos indivíduos que demonstrassem sofrer de algum tipo de sofrimento mental o Regulamento para o Corpo Militar de Polícia de Estado do Piauí do ano de 1906 dizia:

¹⁴⁵ LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo presidente do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1929, p. 31.

¹⁴⁶ ROSA. op cit. p.16.

Art. 146. À praça rondante e à patrulha incumbe: [...]

2.º Prender e conduzir à presença da autoridade policial ou do commandante do posto; [...]

o) Os que pela sua maneira de proceder demonstrarem soffrimento mental, bem como os que forem encontrados a dormir nas ruas, praças, adros de templos ou lugares semelhantes¹⁴⁷

Assim, percebemos que, por volta da inauguração do Asylo de Alienados, a preocupação com relação ao controle da loucura se tornava mais sistematizada e preventiva. Agora a força policial não deveria atuar somente sobre aqueles loucos que efetivamente tivessem promovido algum tipo de perturbação, mas sim sobre todos os indivíduos que apresentassem “soffrimento mental”. É interessante enfatizarmos que coibir a circulação dos loucos ficava à cargo dos próprios soldados, tendo em vista que o regulamento não especificava quem e como faria a apreensão daqueles.

Além disso, identificamos neste e em outros documentos anteriormente citados, que o aprisionamento dos loucos indigentes continuaria sendo avaliado como uma questão de ordem urbana. Estes e os demais sujeitos que por seu comportamento infringissem as regras de convívio social, seja por proferirem palavrões, por se vestirem de maneira inadequada, dormirem ou transitarem por locais indesejados ou em horários impróprios poderiam ser enquadrados pela polícia transformando-se em presos correccionais.

Dessa forma, embora a loucura ganhe um lócus especialmente dedicado ao seu tratamento/encarceramento no ano seguinte, no tocante à sua captura seria ainda aquela antiga sensibilidade da vadiagem e dos distúrbios sociais que irão conduzir estes indivíduos para o domínio da medicina.

Em 1910, o governador Antonino Freire, um dos principais instusiastas de vários serviços de controle social, salientava como uma das medidas mais urgentes a ser tomada “a criação de dois postos policiaes nesta capital, onde [...] [pudessem] ser recolhidos os presos correccionaes”¹⁴⁸.

No ano de 1912, este governador prosseguia com suas alegações:

¹⁴⁷ PIAUÍ. *Regulamento para o Corpo Militar de Polícia de Estado do Piauí do ano de 1906*. Teresina: Imprensa Oficial, 1906, p. 57-58.

¹⁴⁸ SILVA. op cit. p.11.

O Dr. Secretario da Policia, no desenvolvido relatorio que me apresentou, dos serviços a seu cargo, lembrou a criação de um corpo de guardas civis, destinado ao policiamento desta capital, que até agora é feito por praça do Corpo Militar de Policia. Medida já adoptada em quase todas as capitães do país, parece-me que poderia ser, com vantagem, também entre nós¹⁴⁹.

No ano de 1914, parte dos esforços do poder público se concentraria na criação de “um piquete de cavallaria, expressamente destinado ao patrulhamento da capital, necessidades que elle [o Secretário de Polícia do Estado] encarece frequentemente”¹⁵⁰. Segundo o governador Miguel de Paiva Rosa, no tocante a essa questão o corpo policial já estava “de posse da cavallhada precisa, quase toda offerecida por diversos municipios do estado e por particulares, arreios e armamento de maneira que não tardará a ser substituída a infantaria no policiamento de Theresina”¹⁵¹.

Como pudemos observar, a maior parte das preocupações e dos esforços na melhoria da ordem pública e da prevenção à criminalidade se concentrava na capital do Estado, situação essa que só mudava quando, em ocasiões esporádicas, como especificavam as autoridades, o interior do Estado se via ameaçado por desordeiros vindos de outros Estados.

Com esse propósito foram criadas a Guarda Noturna¹⁵², a Guarda Civil¹⁵³ e, de acordo com o aumento populacional de Teresina bem como o aumento das ocorrências a serem trabalhadas nas delegacias, foram sendo instalados novos postos policiais a fim de cobrir todo o espaço urbano¹⁵⁴.

Pensamos que as reivindicações feitas no tocante ao melhoramento do serviço policial podem se classificar em dois grandes grupos: o primeiro grupo, sobre o qual falamos nos parágrafos anteriores, dizia respeito basicamente aos

¹⁴⁹ SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1912, p.8.

¹⁵⁰ ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1914, p.31-32.

¹⁵¹ Ibidem.p. 31-32.

¹⁵² LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

¹⁵³ GONÇALVES, Landry Salles. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo interventor federal no Estado do Piauí Landry Salles Gonçalves referente aos anos de 1931-1935*. Teresina: Imprensa Oficial, 1935, p. 52.

¹⁵⁴ MELLO, Leônidas de Castro. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937, p. 66.

aspectos quantitativos, ou seja, a preocupação principal era com o aumento do número de policiais e dos instrumentos necessários ao seu bom desempenho; o segundo grupo de reivindicações se referia a aspectos qualitativos: a vigilância e a punição deveriam ser exercidas por um corpo policial qualificado para que a população sobre a qual incidisse este poder não viesse a reclamar.

Qualificar este poder era uma maneira de respaldá-lo perante a sociedade. É neste sentido que, no ano de 1911, a voz do então governador Antonino Freire ressoava:

No substancioso relatório que me apresentou, o illustrado Secretario de Estado da Policia, Dr. João da Silva Santos, são apontados os principaes defeitos, da nossa actual organização e reclamadas as providencias que se formam necessárias. São múltiplas essas providencias [...]. A principal dellas, e quiçá a mais difficil de ser obtida, pela carência de pessoas idôneas, é o preenchimento dos lugares de auctoridades policiaes. O desempenho de taes cargos reclamam hoje cultura e preparo technicos que a maior parte dos cidadãos que se prestam a exercel-os, gratuitamente, não possue. Resultam d'ahi erros e abusos, de boa fé uns, fructos da violência outros, desconhecidos a maior parte das vezes das autoridades superiores que, raramente, podem providenciar a tempo de evital-os¹⁵⁵.

Como vemos, este poder disciplinador que deveria ser exercido pelo policial também recaia sobre ele mesmo. É o que vemos no Regulamento para o Corpo Militar de Polícia do Estado do Piauí no ano de 1906:

Art. 146. À praça rondante e à patrulha incumbe: [...]
2.º Prender e conduzir à presença da autoridade policial ou do commandante do posto; [...]
d) As praças das mesmas corporações que encontrar promovendo desordens ou embriagadas¹⁵⁶.

Antes de qualquer outro, o próprio “agente” deveria ser “paciente”, afinal de contas o próprio exemplo dado pelo policial já deveria servir como uma arma na batalha para tornar a cidade de Teresina e seus habitantes mais civilizados. Além disso, era necessário que o policial exercesse sua autoridade baseando-se em critérios científicos:

É indiscutivel a affirmação de que, nos centros populosos, só a policia scientifica, precisamente aparelhada, póde preencher as complexas

¹⁵⁵ SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1911, p. 9.

¹⁵⁶ PIAUÍ. *Regulamento para o Corpo Militar de Polícia de Estado do Piauí, ano de 1906*. Teresina: Imprensa Oficial, 1906, p. 57-58.

funções de departamento administrativo capaz de manter a segurança colectiva e a ordem publica¹⁵⁷.

Para fazer parte desta “polícia científica” os “elementos da milícia” deveriam receber “instrução militar” e frequentar, obrigatoriamente, “a escola de alfabetização e educação policial e cívica, annexa ao quartel”¹⁵⁸. Era necessário primeiro educar-se para em seguida educar os outros. Tratava-se de um tipo de educação que passava por diversos níveis, desde o mais elementar (a alfabetização); passando pela educação moral através da qual o indivíduo entenderia qual seu lugar no seio da sociedade (a cívica); até o momento dedicado especificamente ao aprendizado da função do policial. Dessa forma, o poder público estadual acreditava ser possível construir um corpo policial disciplinado de forma modelar e por isso mesmo capaz de “instruir” a população da capital a agir conforme as normas e as leis sociais.

3.3 A organização penitenciária, o discurso da criminalidade patológica e a questão da reabilitação moral

Folheando as páginas do Rol dos Culpados¹⁵⁹, referentes à segunda metade do século XIX, me foi possível entender que inicialmente as “políticas” de controle da ordem social se limitavam ao encarceramento na Casa de Detenção de todos aqueles indivíduos considerados em alguma medida desordeiros: desde assassinos e ladrões passando pelas simples “prizões correcionais” voltadas para os bêbados, as prostitutas, enfim, para os “vadios” de todas as matizes e, dentre eles, os loucos que perambulavam pelas ruas da cidade.

A detenção se tornou neste período a principal forma de punição materializando sua “forma-prisão” principalmente nas Penitenciárias - grandes arquiteturas fechadas que se integram ao aparelho do Estado. Em Teresina, uma

¹⁵⁷ ROSA. op cit. p. 8.

¹⁵⁸ GONÇALVES. op cit. p. 52.

¹⁵⁹ CHEFATURA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. *Rol dos Culpados*. Teresina, 1852-1900.

das primeiras medidas adotadas pelo Conselheiro Saraiva¹⁶⁰, logo após a transferência da capital, foi a construção de uma Penitenciária.

No entanto, o edifício onde estava situada a Casa de Detenção não possuía nenhum dos mais rudimentares requisitos de higiene e nenhuma qualificação para o serviço a que se destinava. Analisando os relatórios dos chefes de polícia sobre a situação da Cadeia Pública da capital, a partir do ano de 1852 até o final da década de 1860¹⁶¹, percebemos que as denúncias quanto às más condições desta instituição se limitavam à constatação de que a fragilidade daquela edificação era a principal responsável pelas fugas constantes de presos que aconteciam no período.

Estes discursos se repetem monotonamente ao longo deste período. Foi somente na década de 1870¹⁶² que surgiram novos elementos que passaram a modificá-los na intenção de torná-los mais precisos. A partir de então, ganharam força as denúncias sobre as péssimas condições de salubridade às quais estavam sujeitos “aqueles pobres infelizes”. Porém, o argumento central que guiava toda discussão em torno da construção de melhorias na Cadeia da capital a partir desta data, pode ser resumido na fala do Dr. Freitas, chefe de polícia da Província no ano de 1881:

Na cadeia [da capital] [...] se acham reunidos centenas de indivíduos de idade e estado diferentes, que vivendo em comunhão facilmente transmitem uns aos outros os seus vícios e defeitos, impossibilitando a consecução do mais importante fim da pena – a correção moral do delinqüente, a sua regeneração social¹⁶³.

Portanto, existia um discurso que dizia que era preciso punir, mas, no entanto não se poderia punir de qualquer jeito. Para que o poder punitivo fosse exercido da forma mais eficaz possível era necessário estar atento a uma série de normas técnicas e científicas, afinal, o sistema prisional tinha por missão reabilitar o indivíduo para o convívio social, e para isso precisava seguir os pré-requisitos, as prescrições definidas pelo saber criminalista, médico, dentre outros, a fim de

¹⁶⁰ SARAIVA. op cit.

¹⁶¹ PIAUÍ. *Falas, Mensagens e Relatórios do Executivo Provincial e Estadual*. Teresina: Imprensa Oficial, 1852–1869.

¹⁶² PIAUÍ. *Falas, Mensagens e Relatórios do Executivo Provincial e Estadual*. Teresina: Imprensa Oficial, 1870.

¹⁶³ FREITAS, Jesuíno José de. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1881, p. 5.

atuar de forma eficaz. Caso contrário, este órgão tão caro ao bom funcionamento social corria o risco de não cumprir sua função e até mesmo atuar de forma inversa: ao invés de constituir-se como local de reabilitação moral poderia transformar-se numa “escola de crimes”.

Neste sentido, era preciso “desodorizar” não só o espaço da cidade como também o da prisão a fim de combater a viciosidade, posto que de nada adiantava retirar um indivíduo de um meio vicioso para colocá-lo em outro tão ou mais corrompido que o primeiro, em que entraria em contato com outros sujeitos ainda mais sórdidos gerando “associações indesejáveis”.

Por essa época, indivíduos de diferentes idades e diferentes “graus de periculosidade” eram presos num mesmo local e conviviam entre si de forma indiferenciada. Porém, pela lógica da sociedade disciplinar e pelas definições de suas estruturas panópticas, os indivíduos deveriam estar dispostos num determinado espaço de forma a tornar sua vigilância o mais eficaz possível.

Além disto, como o princípio que sustenta o encarceramento é a suposta reabilitação advinda deste, era necessário separar os indivíduos de acordo com o grau de desenvolvimento moral de cada um, sendo inadmissível que “o estreante em um pequeno furto, passível de corrigir-se e melhorar, viva ao lado do assassino reincidente, incapaz de regeneração”¹⁶⁴.

Em suma, somente através da separação dos graus de “desvio” ou mais precisamente, somente pela separação e classificação dos indivíduos segundo seus graus de periculosidade e moralidade, era possível tornar viável o processo de reabilitação social ao qual a prisão se propunha. Neste caso, Freitas, ao denunciar as condições da casa de Detenção, está reafirmando os princípios disciplinares como principais garantidores da ordem carcerária.

Desta forma, acredito que, como ressalta Foucault a “instituição-prisão” se constituiu a partir dos processos que visavam, por meio de uma vigilância ininterrupta, repartir, fixar, distribuir, classificar os indivíduos além, é claro, de “tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar

¹⁶⁴ FREITAS. op cit.

seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna”, em suma, torná-los indivíduos dóceis (do ponto de vista político) e úteis (do ponto de vista econômico) através de um trabalho preciso sobre seus corpos¹⁶⁵.

Como é possível observarmos, havia uma denúncia constante, principalmente, acerca do “expediente carcerário de comunidade” que imperava na Casa de Detenção, onde os indivíduos estavam “misturados”, formando uma massa indistinta impossível de ser “utilizada” de forma eficaz.

No bojo dessas transformações discursivas, surgem nos anos de 1870 as primeiras notícias sobre o tipo de “tratamento” que era dispensado aos sujeitos alienados mentais em Teresina. Foi por essa época que encontrei no relatório do Chefe de Polícia, o Dr. Florindo de Souza Castro¹⁶⁶, a informação de que havia entre os presos existentes na Casa de Detenção de Teresina indivíduos considerados “loucos”. Neste momento a loucura ainda aparecia “misturada” às outras falhas morais concernentes ao mundo da vadiagem, no meio desta zona cinzenta que o processo de modernização de Teresina constituiu como seu outro, aquilo que devia ser contido.

Em 1879¹⁶⁷ o tema da loucura voltará a aparecer (ainda no discurso policial):

Na cellula n.º [sic] que outro’ra servia de aposento do carcereiro são recolhidos os embriagados e turbulentos: bem assim aquelles que, prezos em flagrante, não podem ser apresentados immediatamente á autoridade competente. O movimento de 16 de setembro de 1879 até o presente, foi o seguinte:

Por embriaguez	Homens 84
	Mulheres 22
Diversos Motivos	Homens 156
	Mulheres 53
Alienados	Homens 7
	Mulheres 6
Escravos fugidos	Homens 22
	Mulheres 3

353

¹⁶⁵ FOUCAULT. op cit. p. 195.

¹⁶⁶ CASTRO, Florindo de Souza. *Relatório apresentado pelo chefe de polícia do Piauí ao presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1877.

¹⁶⁷ FREITAS, Jesuino José de. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1879, p. 14-15.

A partir desta data até a inauguração do Asylo no ano de 1907, consta nos relatórios de polícia uma lista detalhada sobre todos os presos existentes na Casa de Detenção e não apenas sobre aqueles que cometeram os chamados “crimes graves”.

O período em que despontam estas primeiras informações é particularmente significativo para o desenvolvimento dos nossos argumentos, tendo em vista que, por esta época, as reivindicações por uma maior atuação do poder público nas questões de “ordem pública” ganharam amplo destaque nos discursos da imprensa piauiense. Estes clamores se deviam ao seguinte fato: nas últimas décadas do século XIX, “Teresina sofreu de um problema intermitente com a presença de migrantes flagelados fugitivos das secas periódicas”¹⁶⁸.

A presença de homens, velhos e crianças nas ruas da cidade de Teresina, nos anos de 1877-1879, foi considerado um fenômeno de desordem. Dezenas de pessoas deslocavam-se no seu cotidiano pelas ruas [...] trazendo para a vida cotidiana um espetáculo lamentável. O sentimento de medo e pavor fazia-se presente nos habitantes da cidade. O espanto, a surpresa, a preocupação não passavam despercebidos à elite teresinense¹⁶⁹.

Segundo Mafalda Araújo¹⁷⁰, entre as décadas de 1870 e 1890, a cidade de Teresina “inchava mais que crescia” chegando a atingir um aumento populacional por volta de 43,3%, chegando à década seguinte a um crescimento superior a esse. Como é possível deduzir, a “população pobre constituía um grave problema para aqueles ideais modernizadores de urbanidade e salubridade pretendidos pela elite”¹⁷¹.

Em virtude disso, muitas medidas foram tomadas pelas elites intelectuais e políticas da capital no intuito de conter essa “mole de desordeiros” que “infectavam” a cidade, tais como a criação dos “núcleos coloniais” destinados a “abrigar” os flagelados da seca mantendo-os ao mesmo tempo ocupados com o cultivo de terras e afastados da zona urbana de Teresina¹⁷². Àqueles que escapavam dessas instituições havia ainda o dispositivo carcerário que passará a atuar de forma cada vez mais sistemática. Um número cada vez maior de prisões

¹⁶⁸ MELO FILHO. op cit. p. 63.

¹⁶⁹ ARAÚJO. op cit. p. 63.

¹⁷⁰ Ibidem.

¹⁷¹ MELO FILHO. op cit. p. 66.

¹⁷² Ibidem. p. 63.

será efetuado surgindo as “cellulas” especialmente dedicadas aos indivíduos “libertinos, embriagados e turbulentos” e, dentre eles, os alienados mentais.

Como afirmamos anteriormente, a loucura, neste primeiro momento aparece de uma forma ainda confusa sob o pano de fundo geral da “vadiagem”. Embora houvesse algumas diferenças individuais todos eles compartilhavam, segundo o discurso da época, do mesmo amor pela desordem, pelo vício, pela libertinagem. Podemos dizer que a preocupação que conduz estas formulações está intimamente ligada ao controle urbano das “classes perigosas”, dos sujeitos amorais prontos a subverterem os preceitos sociais através da prática de comportamentos condenáveis.

Neste sentido, não parece haver grande diferença entre as figuras dos bêbados, das prostitutas, dos alienados e dos demais presos correccionais. A percepção que os une é maior que as particularidades que os separam. A questão patológica, ao que nos parece, é deixada em segundo plano, dando-se maior importância às questões ligadas a “escolha moral” dos sujeitos. A loucura vê-se envolta, então, numa questão ética: um erro moral. O que nos leva a crer que, a partir destas práticas, emerge uma consciência moral sobre a loucura.

Entretanto, foi a partir desta “confusão” que a percepção sobre a loucura começou a ganhar contornos próprios, uma individualidade mais parecida com as concepções modernas da patologia mental e neste processo a figura do médico ganhou espaço. É neste sentido que surge pela primeira vez, no ano de 1888, um discurso em que fica clara a preocupação com a medicalização (ou algo próximo disso) da loucura em Teresina. Consta no Relatório do Inspetor da Higiene Pública, o Dr. Raimundo de Arêa Leão, a seguinte afirmação sobre a Casa de Detenção da Capital:

ressente-se a casa de detenção da falta de uma enfermaria para **tratamento dos presos doentes e dos alienados ali detidos**; de uma cosinha apropriada para o preparo da comida de todos os presos, afim de que seja completamente abolido o prejudicial abuso de prepararem a comida dentro do próprio calabouço, como acontece nas prisiones das mulheres; e de uma casa para banhos e bem assim de uma boa latrina (grifo nosso)¹⁷³.

¹⁷³ LEÃO, Raimundo de Arêa. *Relatório apresentado pelo Inspetor da Higiene Pública ao presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1888.

Corroborando esta preocupação, em 21 de maio de 1889, o Inspetor de Higiene da Província enviou um ofício ao Palácio do Governo solicitando a promoção de um Inquérito Geral de Higiene, “sob orientação do poder imperial, constando de questionário sobre o número e condições dos hospícios, casas de saúde e prisões, onde houvesse alienados em tratamento ou reclusos”¹⁷⁴.

Neste sentido, visando à melhoria das condições sobre as quais estavam sujeitos estes indivíduos, no ano de 1904, Arlindo Nogueira, governador do Estado, alegava:

Julgo [...] conveniente que auctorizeis os serviços do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, de forma a poder se instalar no mesmo uma secção para os alienados, pois que a promiscuidade com os criminosos de toda a espécie, como succedia, era um facto que nos cobria de verdadeira a tristeza¹⁷⁵.

Promove-se então um “intenso esforço classificatório dirigido contra os mil rostos da desordem”. Era preciso separar os loucos dos criminosos, os vagabundos dos pobres, “estabelecer fronteiras, demarcar os tipos, definir lugares apropriados de sequestro e exclusão ou de ‘cura’ e recuperação para cada um deles”. Esta tentativa de classificação e posteriormente de medicalização das práticas de segregação propiciará “a reedição, sob outros signos, das antigas práticas de exclusão social”¹⁷⁶.

A medicina, por essa época, voltará sua atenção, cada vez mais, para as questões sociais assumindo em grande medida, de forma direta ou indireta, a tarefa de vigilância e controle do espaço urbano. Emprestando o seu saber à Câmara Legislativa do Piauí, ela orientará a elaboração dos Códigos de Posturas e dos Regimentos Internos não só dos hospitais e asilos como também da Casa de Detenção e, conseqüentemente, influenciará de forma decisiva no ordenamento da cidade¹⁷⁷.

¹⁷⁴ OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. *História da psiquiatria no Piauí: uma abordagem histórica, evolutiva e sociológica*. Trabalho de monografia desenvolvido como conclusão do Curso de Residência Médica em Psiquiatria pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, 1995, p. 11.

¹⁷⁵ NOGUEIRA, Arlindo. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1904, p.14.

¹⁷⁶ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asylo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 21-46.

¹⁷⁷ ARAÚJO. op cit. p. 73-84.

Portanto, foi a partir dessa preocupação com o aperfeiçoamento das funções do enclausuramento, que surgiram pela primeira vez em Teresina discursos que reivindicavam a retirada dos loucos da cadeia para que estes fossem encaminhados a um local mais adequado para seu tratamento. Como afirmamos no início deste capítulo, a partir da criação do Asylo de Alienados, os loucos capturados pela rede policial não mais deveriam mais ser encaminhados para a Cadeia Pública.

Este processo que nós denominamos de especialização do controle social continuou seu curso e foi adquirindo novos contornos ao longo da primeira metade do século XX. Estes elementos se enquadravam nas estratégias de patologização dos comportamentos sociais, e é sobre esses elementos que faremos referência agora.

No ano de 1924, em sua mensagem para a Camara dos Deputados, o então governador Dr. João Luiz Ferreira assim se expressava com relação à construção de uma nova Casa de Detenção na cidade de Teresina:

Obra essencialmente humanitária e grandemente meritória é essa de procurar melhorar a natureza do criminoso, modificando-a moral, physica e intellectualmente. Não se busca o impossível. Está passado o tempo em que, dominando o livre arbítrio, o criminoso era olhado como um ente incapaz de regeneração, agindo no crime, de acordo com os dictames da consciência, de propósito, deliberadamente, devendo por isso, ser, para sempre, banido da sociedade ou eliminado de entre os vivos. Prendia-se, em consequência de duas idéas dominantes: castigar ou supprimir. A prisão era tanto melhor quanto mais martyrisante fosse ao prisioneiro¹⁷⁸.

Até este ponto, embora reconheçamos a concisão e a clareza de seus argumentos, este discurso não se difere dos demais que o antecederam em Teresina e que enquadrei sob a denominação de novo regime punitivo¹⁷⁹. Entretanto, João Luiz Ferreira consegue dar um passo à frente na formulação deste discurso, com relação aqueles proferidos por seus antecessores de governo, na medida em que aproxima a ideia de reabilitação moral do criminoso da ideia do que gostaria de chamar de “reabilitação orgânica do indivíduo doente”, formulando a noção de “doença social”.

¹⁷⁸ FERREIRA, João Luiz. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1924, p. 21-22.

¹⁷⁹ FOUCAULT. op cit.

Hoje, com os avanços da sciencia criminal, à idea de prender para torturar e sacrificar, substituiu uma outra mais humana e racional – aprisionar para corrigir, melhorando. O criminoso, segundo essa concepção é um doente; o aprisionamento, uma expropriação por utilidade publica; a prisão, uma casa de saúde, o systema penitenciário, um tratamento pathologico. Assim, nas casas penitenciarias é que se vae buscar, sinão a cura, pelo menos a melhoria das doenças sociaes¹⁸⁰.

Por este discurso, observamos a formulação de dupla contaminação¹⁸¹ que se deu entre os domínios médico e policial ou entre o biológico/patológico e o moral. A criminalidade entendida como uma patologia social devia ser tratada dentro da prisão do mesmo modo que uma doença devia ser tratada – ou, nos casos crônicos, melhorada - dentro de um hospital.

Neste sentido, não devemos nos surpreender se, por um lado, a medicina contamina o domínio policial promovendo uma medicalização das prisões e uma patologização do criminoso, ou se, por outro, como consequência disto, a própria medicina seja contaminada pelo domínio policial, provocando transformações no espaço hospitalar e fazendo com que este muitas vezes se assemelhe àquele. Este processo fica ainda mais claro, nas instituições de saúde que tratam especificamente de doenças que são mais diretamente recortadas a partir do campo das anormalidades sociais, como é o caso da loucura.

Desta forma, percebemos que o “aprisionamento” deixa de ser uma mera forma de segregação social, um tipo de punição, uma forma de proteger a sociedade dos distúrbios provocados por esses marginais e passa a ter propriedades terapêuticas, adquirindo a capacidade de reabilitar o indivíduo para o convívio social tratando-o das suas doenças sociais.

E foi por esse motivo que se procurou transformar as prisões, humanizando-as, sahindo em campo, como pioneiros dessa cruzada, as personalidades de Howard, Beccaria, Jeremias Bentham e outros. E, como crystalização de idéas por elles preconizadas surgiram os doys sistemas penitenciários, cujas demonstrações praticas tiveram nas prisões de Ausburn e Philadelphia, que lhes servem de paradigmas e

¹⁸⁰ FERREIRA. op cit, p. 21-22.

¹⁸¹ Deleuze e Guattari utilizam o termo contaminação para mostrar que não existiria uma hierarquia entre os diferentes discursos que circulam numa dada sociedade em determinado tempo. Entre eles se estabelecería uma relação que não seria da ordem da influência de um sobre o outro, mas da contaminação. Assim, mais importante do que entender de onde partiram as influências que atravessam a obra de determinado autor ou de um enunciado qualquer seria entender como se estabeleceram as contaminações entre eles e o que surge a partir disto. DELEUZE, Gilles; Félix, GUATTARI. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, vol. 1. São Paulo: 34, 1995.

lhes dão nome. Num e noutro se procura a regeneração do criminoso pelo trabalho e isolamento, que produzem à reflexão e ao arrependimento. No primeiro os prisioneiros passam o dia em conjunto, nas oficinas, no refeitório, etc., sendo recolhidos, à noite, às cellulas. No segundo há isolamento celular absoluto com trabalho obrigatório¹⁸².

Sendo assim, o isolamento deveria ser acompanhado de outros elementos que pudessem potencializar a “cura” dos prisioneiros e o trabalho desempenhava um papel de destaque nessa operação. Mathias Olympio de Mello¹⁸³ alegava que a construção da Penitenciária do Estado deveria facultar, aos sentenciados do Piauí, um ambiente propício à sua reabilitação moral.

Para tanto, era indispensável que a Casa de Detenção fosse erigida a partir da observação das imprescindíveis normas técnicas e higiênicas e que dispusesse de uma infra-estrutura que possibilitasse a instalação de oficinas voltadas para a instituição do trabalho obrigatório. Assim, o trabalho penal organizou-se

em torno principalmente de imperativos econômicos. A razão dada é que a ociosidade é a causa geral da maior parte dos crimes. [...] Daí a idéia de uma casa que realizasse de uma certa maneira a pedagogia universal do trabalho para aqueles que se mostrassem refratários. [...] Essa pedagogia tão útil reconstituirá no indivíduo preguiçoso o gosto pelo trabalho, recolocá-lo-á por força num sistema de interesses em que o trabalho será mais vantajoso que a preguiça, formará em torno dele uma pequena sociedade reduzida, simplificada e coercitiva onde aparecerá claramente a máxima: quem quer viver tem que trabalhar. Obrigação do trabalho, mas também retribuição que permite ao detento melhorar seu destino durante e depois da detenção. O homem que não encontra sua subsistência deve absolutamente ser levado ao desejo de procurá-la pelo trabalho; ela lhe é oferecida pela polícia e pela disciplina; de alguma maneira, ele é obrigado a se entregar; a atração do ganho o excita, em seguida: corrigido em seus hábitos, acostumado a trabalhar, alimentado sem inquietação com alguns lucros que reserva para a saída [ele aprendeu uma profissão] que lhe garante uma subsistência sem perigo. A duração da pena só tem sentido em relação a uma possível correção, e a uma utilização econômica dos criminosos corrigidos¹⁸⁴.

De uma forma geral e não só nos presídios, a questão do trabalho vai-se apresentando como uma peça fundamental para a construção de um país moderno e civilizado. A mudança de perspectiva deve-se, entre outros motivos, às mudanças sócio-econômicas, políticas e culturais que aconteceram por todo o mundo com a Revolução Industrial e o desenvolvimento do sistema capitalista, e

¹⁸² FERREIRA, op cit. p. 21-22.

¹⁸³ MELLO, Mathias Olympio. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1925.

¹⁸⁴ FOUCAULT. op cit. p. 100-101.

que se intensificaram no Brasil, na virada do século XIX para o XX, com a abolição da escravatura e a proclamação da República, entre outros fatores.

Trata-se de um período de transformações sócio-culturais, onde se vai gestando uma nova visão sobre o trabalho. Nova porque positiva, contrastando com a visão negativa que predominou durante muito tempo no regime escravocrata e que já entrava em declínio mesmo antes da abolição e visava reeducar os homens livres para torná-los trabalhadores disciplinados, dentro da normalidade e dos bons costumes. Desenvolveu-se, aos poucos, a ideia de que o trabalho regenera e que é preciso trabalhar para tornar-se uma pessoa digna. **A**queles que não trabalhavam passavam, então, a ser vistos como preguiçosos e/ou com propensão a “viver do alheio”.

Continuando seu discurso, João Luiz Ferreira lamentou que o projeto da nova penitenciária, que deveria ser construída em Teresina - pelos problemas orçamentários que o Estado enfrentava naquele momento - não atendesse aos requisitos que caracterizavam os sistemas prisionais tomados como modelo. Entretanto, alegava que na medida do possível, estavam sendo levados em consideração tais preceitos, em especial “os ensinamentos da hygiotechnica”¹⁸⁵.

Outro ponto que conseguimos identificar diz respeito à instituição da criminalidade como um desvio patológico. Tal crença fez parte de um processo mais geral de busca pela verdade do criminoso. Procurava-se compreender como funcionava o comportamento, a psicologia e até mesmo o organismo do criminoso para ,dessa forma, entender como se constituíam estes indivíduos e o que os levava a serem como eram. Afinal, o tempo em que as ações de um criminoso eram definidas em função exclusivamente do seu livre arbítrio¹⁸⁶, da sua vontade, uma vontade criminosa, marginal pertencia ao passado. O desvio passava a ser analisado numa perspectiva patológica e por isso era preciso que as autoridades competentes identificassem os elementos responsáveis por essas “infecções” criminosas.

¹⁸⁵ FERREIRA. op cit. p. 21-22.

¹⁸⁶ FERREIRA. loc cit.

Nesse intuito, o conhecimento estatístico servia como base empírica. Era necessário conhecer o conjunto dos criminosos de uma região para poder definir as séries, estabelecer padrões, identificar o perfil destes sujeitos. Através desse entendimento esperava-se obter a capacidade de intervir de maneira mais adequada e precisa no sentido de “prevenir” tais desvios.

Sobre esta questão, o desembargador Francisco Pires de Castro, presidente do Conselho Penitenciário, após relatar dados e fatos relativos ao trabalho do Conselho no ano de 1930, afirmava:

São esses os dados sobre os factos occorridos durante um anno de trabalhos do Conselho. Não offerecem, por ora, à sciencia algo de interesse; nenhuma utilidade trazem ainda no estudo dos nossos factores ethnicos e sociaes. Mas a instituição, tal como a modelou o decreto n. 16.665 de 6 de Novembro de 1924, promette, um futuro mais proximo do que se suppõe, messes promissôras sobre a delictuosidade brasileira. E no que nos toca particularmente, no que diz respeito ao nosso Estado, o Conselho Penitenciario Piauhysense já organizou, ou melhor, já iniciou a relação dos criminosos desta capital, providenciou para que se fizesse o mesmo nas cadeias publicas do interior. E, assim, aparelhado com o promptuario de cada sentenciado, pode sobre cada um delles **fazer-lhe o diagnóstico do estado mental, estudar-lhe a especie criminal, o caracter pathologico do crime, a educação e costumes do criminoso, os estigmas juridicos da criminalidade**; e desta arte colleccionar e fornecer os dados da criminologia piauhysense (grifo nosso)¹⁸⁷.

Observamos que a arte da prevenção policial, relacionava-se com o saber médico no sentido de desvendar a natureza criminosa do ser humana para que, através deste conhecimento se pudesse transformar os indivíduos sobre os quais pairasse algum indício/virtualidade de periculosidade. A ideia era atingir o ponto máximo da prevenção através da eliminação dos elementos que poderiam contaminar a sociedade com suas doenças morais.

Neste sentido, verificamos que os anseios expressados por Frederico D’Almeida e Albuquerque, no ano de 1856, qual seja de “empregar todos os [...] esforços [...] para destruir as causas geradoras dos crimes”¹⁸⁸, se radicalizava no sentido da necessidade de se conhecer a verdade, a gênese da marginalidade nas causas externas e internas ao criminoso, tanto no plano biológico quanto moral e social.

¹⁸⁷ LEAL. op cit. p. 43-44.

¹⁸⁸ ALBUQUERQUE. op cit. p. 17.

Também pudemos observar mais uma vez que, frequentemente, associava-se a delinquência à loucura, posto que era preciso investigar o “estado mental” dos sentenciados como parte do processo que iria definir as causas e um perfil da criminalidade, seu “caracter pathologico”. Sendo assim, verificamos que a temática da loucura, da patologia social e da criminalidade, apareceram reiteradas vezes nos discursos policiais, sempre associada à necessidade de repressão, prevenção e recuperação dos indivíduos e da sociedade afetada por estes sujeitos.

Porém, como alertamos no início deste capítulo, estamos tratando aqui de uma dupla contaminação e, por isso mesmo, não foi somente o discurso policial que se viu revestido pelas categorias patológicas da medicina. Por seu turno, também a medicina se viu contaminada pelas categorias e preocupações policiais. Sobre esta questão, nos debruçaremos mais à frente. Por enquanto, para arrematarmos estes argumentos, retomaremos um aspecto que permeou toda nossa narrativa, mas que não foi abordado da melhor maneira. Trata-se do uso de bebidas alcoólicas.

Esta temática é de fundamental importância para compreendermos como a medicina e a polícia estabeleceram relações responsáveis pela elaboração de discursos que classificavam determinados hábitos e costumes populares, em geral associados à pobreza, como patológicos e criminosos.

3.4 O alcoolismo: um domínio médico-policial

Como pudemos observar, o uso “imoderado” de bebidas alcoólicas sempre foi encarado como um problema de ordem pública em Teresina. Entretanto, somente a partir da década de 1870 os sujeitos que faziam um uso imoderado de bebidas alcoólicas começaram a aparecer de forma detalhada nos

relatórios da Cadeia Pública¹⁸⁹, mesmo período em que surgiram os primeiros relatórios indicando a presença de loucos nesta instituição.

Porém, algo nos chamou mais atenção: dos 353 presos, mais de 100 haviam sido presos exclusivamente por embriaguês¹⁹⁰, o que, sem dúvida alguma, demonstra uma profunda preocupação das autoridades policiais com a contenção deste hábito. Tal preocupação, intensificou-se na década seguinte de acordo com o chefe de polícia, o Dr. Manoel Ildefonso de Sousa Lima:

Convencido de que **a prevenção dos crimes é o mais importante dever da polícia, e que eles, entre nós, são filhos da falta de instrução do povo, do vício da embriaguez e da ociosidade**, dirigi às autoridades minhas subordinadas a seguinte.

CIRCULAR

Convindo prevenir a pratica de **delictos, que ordinariamente se originam dos vícios da embriaguez, vagabundagem, mendicidade e outros, infelizmente inveterados no seio da massa popular**, recommendo mui expressamente a Vmc. A fiel observância das disposições contidas nos arts. 121, 122, 123 e 124 do cod. Do proc. Crim. Referentes ao art. 111 do regulamento n. 120 de janeiro de 1842. Os indivíduos que no seu juízo assignarem termo de bem viver, segurança & deverá Vmc. Mandar tomar todos os signaes característicos, e os remetterá, com a cópia do refferido termo, á esta repartição. [...] [Assim] evitar-se-ha a reprodução de muitos crimes (grifo nosso)¹⁹¹.

Portanto, foi visando uma ação preventiva de combate à criminalidade que este tipo de ação foi executada. Porém, a grande novidade a respeito da condenação ao uso de bebidas alcoólicas surgira logo no início do século XX. Por este período, este hábito tido como vicioso e comumente associado às classes pobres passou a ser visto como produtor de distúrbios orgânicos que seriam transmitidos hereditariamente, intensificando-se e promovendo a degeneração da raça. Dentre os efeitos mais frequentes dessa degeneração estaria a loucura. É o argumento que estampava em suas páginas o jornal teresinense “Borboleta”, no ano de 1906 enfatiza:

Segundo os resultados mais positivos da sciencia, reunidos pelo dr. Morel, o álcool obra na familia do modo seguinte:
Primeira geração: - Depravação moral, excessos alcoólicos.

¹⁸⁹ FREITAS. op cit. p. 14-15.

¹⁹⁰ FREITAS. loc cit.

¹⁹¹ LIMA, Manoel Ildefonso de Sousa. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1882.

Segunda geração: - Embriaguez habitual; excessos de mania; amolecimento cerebral.

Terceira geração: - Hypochondrias; melancolia; suicídio.

Quarta geração: - Imbecilidade; idiotia, esterilidade; extinção da família.

Um grande naturalista inglês comprovou igualmente que as famílias dos alcoólicos se extinguem à quarta geração, realizando-se plenamente aquela ameaça de Deus.

“Eu castigarei os peccados dos Paes nos filhos até a terceira e quarta geração”¹⁹².

De certa forma, discursos dessa natureza ligam as pontas das duas experiências sobre a loucura que se desenvolveram na segunda metade do século XIX: a “experiência policial” que associou a loucura à vadiagem e, portanto, ao erro, ao vício - uma “loucura moral; e a “experiência médica”, situando a loucura como uma patologia orgânica explicada por um saber médico supostamente objetivo.

A teoria da degenerescência de Morel traz a possibilidade da junção entre o moral e o orgânico na medida em que aponta os “hábitos viciosos”, comumente praticados pelas “classes subalternas”, como responsáveis pela degeneração da raça humana. A loucura, dessa forma, aparece como um dos principais indícios da degenerescência.

Como é possível percebermos, existia nos discursos da época argumentos que associavam a loucura (hipocondríacos, melancólicos, suicidas, maníacos, imbecis, idiotas, etc.) aos vícios, aos crimes e à degeneração do corpo. Tudo isso transmitido “hereditariamente” de pai para filho. Tendo em vista os discursos que circulavam em torno da pobreza, não fica difícil deduzir sobre quem estas afirmações recaíam com maior peso no âmbito da sociedade teresinense.

Discussões desta natureza proliferaram-se ao longo de toda a primeira metade do século XX, e na década de 1920, por exemplo, era comum encontrar artigos como os de Emílio Costa publicados em jornais e revistas. De acordo com este articulista:

O alcoolismo cresce cada dia, deprimindo a alma, degenerando a capacidade productiva de nosso povo. Alho meus esforços de moço á obra gigantesca de Belisario Penna e Renato Kehl em prol da *eugenia* de nossa raça, embora pouco affeito ás grandes campanhas mas

¹⁹² JORNAL BORBOLETA. Artigo publicado no dia 29 de janeiro de 1906, p. 4.

entusiasmado pelo amor que tenho a minha pátria e á família brasileira¹⁹³.

Embora não tenha havido um movimento eugênico em Teresina, é possível afirmar que os intelectuais da capital piauiense deixavam transparecer com frequência, em seus discursos, argumentos de cunho eugênico. Era preciso, segundo o discurso dos idealizadores e simpatizantes deste movimento, determinar quais eram os fatores deletérios à formação do povo brasileiro e quais seriam aqueles que deveriam ser estimulados em função das benesses que poderiam trazer para “nossa raça”.

Tal tarefa caberia a cada indivíduo, mas, acima de tudo, era dever do Estado zelar pela “capacidade produtiva” de seu povo, afinal de contas era a família brasileira e, conseqüentemente, a pátria como um todo que estava em risco. Portanto, foi em nome da raça, da família, da pátria e da produtividade do homem que o discurso eugênico definiu suas bases de atuação¹⁹⁴.

Neste sentido, a medicina se apresentava como salvadora da pátria, aquela que detinha o poder e o conhecimento para identificar, prevenir e remediar os fatores e as formas da degeneração. Dentre estas formas, aquela que mais parecia preocupar era a loucura, no mais das vezes associada ao uso de álcool:

A hetero-intoxicação alcoólica é mais prejudicial que a sezão (impaludismo), a verminose e as moléstias infecto-contagiosas pela sua generalisação. Envia para os institutos de psychopatas 25% de seus doentes; 50% dos filhos de alcoólicos não atingem a vida extra-uterina, e 20% são imbecis, idiotas, epilepticos, etc; fornece um elevado coeeficiente na mortandade annual e predispõe ás moléstias infecciosas. O álcool degenera o cérebro, [...] os rins, o estomago, os intestinos e o organismo em geral; retarda a circulação esclerosando os vasos e prejudica a nutrição sobrecarregando o sangue de toxicos. A lesão hepato-renal impedindo a eliminação dos elementos improprios á vida, contidos no sangue, augmenta a acção toxica, já bem elevada, do alcool¹⁹⁵.

Destarte, as explicações acerca dos efeitos do álcool sobre o organismo humano se complexificaram e a associação deste hábito com o surgimento de patologias mentais se tornou cada vez mais frequente. Além disso,

¹⁹³ COSTA, Emílio. *Alcoolismo*. Artigo publicado na Revista Cidade Verde. Ano I, n.º 1, março de 1929, p. 9.

¹⁹⁴ A respeito da relação da psiquiatria no Brasil com os ideais eugênicos ver COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

¹⁹⁵ COSTA, Emílio. *Alcoolismo*. Artigo publicado na Revista Cidade Verde. Ano I, n.º 1, março de 1929, p. 9.

o problema do alcoolismo ganhou maior visibilidade social ao adquirir o status de doença.

Além disso, é possível concluirmos pela leitura da passagem acima, que enquanto no século XIX os olhos das autoridades públicas estavam mais voltados, no que diz respeito à saúde, para a questão das epidemias, já no século XX as coisas começavam a mudar e o alcoolismo, por sua vez, passou a ser caracterizado como mais prejudicial que o impaludismo e as doenças infecto-contagiosas (vedete das preocupações higienistas em Teresina no séc. XIX).

Entretanto, convém lembrarmos que este tipo de discurso não era unânime, embora fosse hegemônico. Pelo fragmento abaixo, é possível notarmos que havia outras visões sobre o uso do álcool, que o associavam aos estímulos necessários para as produções intelectuais, artísticas e até mesmo sua utilidade clínica. E, no intuito de desfazer estas “ilusões” e combater esta nova “epidemia”, nosso interlocutor rebatia:

O valor theurapeutico do álcool, usado em dose certa e sabiamente determinada pelos clínicos, é fictício e torna-se prejudicial aos hystericos, epiléticos, nevrosthénicos, etc. A intoxicação instaura-se rapidamente nesses doentes, já predispostos, com pequena porção de toxico. Ainda há a illusão de que o álcool seja benéfico e estimulante para o cerebro, o gênio criador das imagens e das inspirações poéticas. Quando ingerido em pequena quantidade, no período inicial de sua acção toxica, produz hyperemia dos centros nervosos que, irritando as cellulas, as põem em actividade, mas a associação de idéas – o pensamento – não tem o valor intellectual do physiologicamente elaborado.

Como percebemos, o uso do álcool era encarado como um potencializador das doenças nervosas entre outros problemas mentais, em outras palavras, o álcool era considerado como um dos principais inimigos da saúde mental. Além disso, prosseguia Emílio Costa:

Há sim, pela acção do álcool, perda da responsabilidade e da honra: eis porque um individuo receioso de si mesmo, pouco dado as exhibições, mas de verdadeiro talento, no estado de intoxicação pode produzir allocuções brilhantes, que teriam certamente maior fulgor longe do álcool e cheias do entusiasmo consciente de quem as produziu. Passada a phase de excitação os vapores ethylicos impregnam o cérebro e apparece a *confusão mental* – o cahos dos alcoolatras¹⁹⁶.

¹⁹⁶ COSTA. op cit. p. 9.

O enfoque principal deste articulista é a ideia da “confusão mental” ocasionada pelo álcool e suas consequências para o organismo e para a sociedade. Não era somente sobre o organismo do homem que o alcoolismo tinha efeitos maléficos. Esta confusão se manifestava também sobre a honra e a noção de responsabilidade do indivíduo. Assim, essa “doença” parecia afetar ao mesmo tempo o indivíduo e a coletividade, o organismo e a moral, tanto pelos distúrbios que o sujeito poderia provocar estando sobre os efeitos do álcool, quanto pela possibilidade de transmissão deste vício através da hereditariedade.

A associação entre a degeneração do organismo humano provocada pelo uso de bebidas alcoólicas e o surgimento da loucura foi um argumento bastante freqüente ao longo do século XX, de tal forma que a loucura não raro apareceria como sinônimo de degeneração moral e orgânica¹⁹⁷.

Finalizando seus argumentos, Emílio Costa alegava:

As alucinações visuaes, a confusão mental e o delírio do crime representam os algozes dos alcoólatras tornando-os covardes mas capazes de praticar crimes tanto mais hediondos quanto mais fraca se lhes parecer a vítima.

O alcoolista não tem familia porque perdeu o character e a honra, não trabalha porque pouco se lhe importa a fome tendo o necessário para o toxico que o tortura mas lhe domina o corpo e o espírito.

Cumpra aos governos refrear o mal [...]. Em nome de um povo, em nome de uma raça, em nome de uma nação – providencias¹⁹⁸.

Mais uma vez a loucura ou os seus correlatos apareceram imbricados com as ideias de viciosidade e criminalidade, sempre representados como um problema nacional em função dos seus efeitos de degeneração da raça, tanto em termos físicos quanto morais, e, por isso mesmo devendo receber por parte do governo toda a atenção possível. Os alcoólicos seriam aqueles sujeitos que teriam rompido com os laços sociais (família, trabalho) e, por isso mesmo, sobre eles, não incidiria nenhuma força moral, cabendo pois ao Estado a função de refrear este mal.

Corroborando com este tipo de pensamento que associava alcoolismo e criminalidade, o então governador do Estado, João de Deus Pires Leal,

¹⁹⁷ LOBO, Lilian Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008.

¹⁹⁸ COSTA. op cit. p. 9-21.

recorrendo à análise dos inquéritos remetidos à Procuradoria Criminal pela Delegacia Geral da capital entre o ano de 1929 e 1930, argumentava que haviam sido efetuadas naquele período

469 prisões correcionaes, sendo: 181 por disturbio, 81 por gatunagem, 15 por offensas á moral, 165 por embriaguez, 14 por jogos prohibidos e 13 por desobediência. Os disturbios raramente têm outra causa que não seja a embriaguez; de modo que poder-se-á addicionar, sem temor de erro, as 165 prisões por embriaguez ás 181 feitas por motivo de disturbios. Desses dados se conclue que o alcoolismo é o maior factor de criminalidade entre nós¹⁹⁹.

O que mais interessa fixar neste momento é o argumento reiterado por diversas vezes ao longo da primeira metade do século XX : a maioria dos casos de transgressão da ordem que ocorriam na cidade de Teresina se dava “por efeito de exaltação alcoolica”²⁰⁰.

Somando-se a este primeiro argumento, vem a ideia que o uso de álcool causa a degeneração do organismo, principalmente das faculdades mentais, provocando grande parte dos casos de alienação mental. Dessa forma, a equação alcoolismo – loucura – criminalidade encontrava-se cada vez mais nos discursos das autoridades públicas e dos intelectuais da capital.

Neste sentido, o alcoolismo aos poucos, vai deixando de ser apenas um comportamento moralmente condenável para constituir-se como um objeto do campo da atuação psiquiátrica, processo este que vai do imoral ao patológico. Para Joel Birman²⁰¹, a gênese da intervenção da Medicina junto ao alcoolismo não esteve associada aos distúrbios que este hábito poderia provocar no funcionamento do organismo humano. “Intervir sobre o alcoolismo era uma medida de prevenção moral para os indivíduos e para a sociedade. Se ele se tornou um objeto de preocupações médicas, isto foi consequência das ameaças que representavam para o sistema normativo”.

Neste sentido, vejamos alguns dos dados apresentados no mapa demonstrativo das detenções ocorridas na Delegacia de Polícia de Teresina durante o ano de 1936. Das 508 (quinhentas e oito) detenções realizadas, pelo

¹⁹⁹ LEAL. op cit. p. 79.

²⁰⁰ Ibidem. p. 78.

²⁰¹ BIRMAN. op cit. p. 304.

menos 333 (trezentas e trinta e três), ou seja, mais de 65% (sessenta e cinco por cento), estavam diretamente relacionadas com os desvios morais da vadiagem, tais como: desobediência, distúrbio, desordem, embriaguez, vadiagem propriamente dita, ofensa moral e atentado ao pudor.

As outras detenções, muitas vezes, estavam ligadas indiretamente à vadiagem como as “tentativas de pequenos furtos”, as lesões corporais e a “jogatina” que, na maioria das vezes estavam também associadas, nos discursos da época, ao uso de bebidas alcoólicas²⁰².

Retomamos estes argumentos com a finalidade de reforçar a afirmação de que a loucura, como patologia mental, também foi recortada a partir do conjunto de comportamentos sociais tidos como inadequados, o que justifica, pelo menos em parte, a proximidade presumida entre loucura e alcoolismo nos incontáveis discursos ao longo da primeira metade do século XX.

Mais ainda, podemos deduzir a partir destas questões, que a polícia, que ao longo do século XIX e meados do século XX desempenhava uma função acentuadamente civilizadora/educadora, esteve intimamente ligada com a medicina mental na construção daquilo que ainda hoje entendemos como sendo “loucura”.

Afinal, era principiamente à polícia que cabia a tarefa de identificar no campo social e encaminhar para as instituições especializadas, todos os indivíduos que transitavam pelas ruas da cidade representando um risco à ordem estabelecida e, por isso mesmo, faziam parte do campo das sociabilidades anômalas, a exemplo dos loucos.

Neste sentido, a transformação da loucura em alienação mental deve ser entendida dentro do processo de patologização dos hábitos sociais moralmente condenados. Dessa forma os desvios morais só ingressaram no domínio do saber médico na medida em que foram tratados como patologia. A este respeito, Joel Birman afirma que

²⁰² MELLO, Leônidas de Castro. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937, p. 73.

A Medicina Mental através de sua trama conceitual, procurará encontrar a alienação mental em todos os lugares, gestos, palavras e ações. Há uma evidente ofensiva da Psiquiatria no sentido de fundamentar um conjunto de práticas sociais e morais, de invadir regiões estabelecidas pela Cultura e pela tradição histórica. O objeto estabelecido pela Psiquiatria será hipostasiado, expandindo-se para todos os setores da Sociedade. Movimento de *patologização do espaço social*, que é apenas um aspecto de um movimento mais amplo que então se passava, de *medicalização da Sociedade*²⁰³.

Em suma, a importância do discurso acerca dos sujeitos que faziam “uso immoderado de bebidas alcoólicas”, para a construção dos meus argumentos sobre a construção do Asylo de Alienados, revelam algo importante sobre a percepção da alienação mental em Teresina: o parentesco que os longos anos de encarceramento conjunto fizeram surgir, dentro do imaginário social, entre loucura e vadiagem, numa equação complicada que mistura elementos morais e orgânicos a fim de explicar e transformar os indivíduos considerados anormais.

²⁰³ BIRMAN. op cit. p. 8.

4 ASILO DE ALIENADOS AREOLINO DE ABREU: ISOLAMENTO E MEDICALIZAÇÃO

Como explicamos no capítulo anterior, desde a fundação da cidade de Teresina, o poder público lançou mão de estratégias de normatização dos comportamentos dos indivíduos urbanos com o intuito de promover um processo de modernização que afetasse o cotidiano destes sujeitos, adequando-os às novas exigências sociais e econômicas então em desenvolvimento no Estado²⁰⁴. Inicialmente, a principal destas estratégias era o encarceramento generalizado de todos aqueles que fossem considerados perturbadores da ordem pública – os vadios contumazes.

Entretanto, o crescimento populacional e a consequente complexificação das relações sociais fizeram com que o poder público ampliasse e diversificasse sua atuação na área do controle social a fim de instaurar e manter a ordem desejada possibilitando a livre e transparente produção e circulação de pessoas e mercadorias de acordo com os moldes do urbanismo londrino e parisiense tidos, naquele momento, como modelos universais.

Ao analisarmos as práticas destinadas a solucionar os problemas de ordem pública provocados pelos loucos e indigentes em Teresina, constatamos que antes da construção do Asylo de Alienados Areolino de Abreu, estes indivíduos quando promoviam algum tipo de perturbação, eram encaminhados pelas autoridades policiais para a Cadeia Pública, caracterizando a loucura como um “caso de polícia”. No entanto, ao contrário do que se possa imaginar, depois

²⁰⁴ Segundo Teresinha Queiroz, durante a segunda metade do século XIX o poder público atuou no sentido de romper o isolamento da Província, integrando-a ao espaço regional com vistas a abarcar o mundo capitalista. Juntamente com as medidas de fortalecimento da economia do Piauí também foram efetivadas mudanças no espaço urbano de Teresina com o intuito de disciplinarizar o espaço e o comportamento dos indivíduos urbanos. Todas estas mudanças visavam afetar a vida dos cidadãos teresinenses de uma forma geral e efetiva, a fim de adequar esta população às regras de sociabilidade e produtividade exigidas pela sociedade capitalista moderna. QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

da inauguração do Asylo não houve uma ruptura total com tal prática, pois continuou sendo incumbência da polícia diagnosticar a loucura nos sujeitos considerados indigentes e encaminhá-los, não mais para a Cadeia como era costume, mas para o Asylo de Alienados.

Neste sentido, podemos inferir que a loucura continuava sendo percebida, pelo menos em parte, como um obstáculo ao bom funcionamento da ordem urbana e devendo, por isso mesmo, ser retirada do meio social tido como normal para ser enquadrada nos parâmetros de sociabilidade tidos como adequados no âmbito do espaço asilar.

Portanto, podemos concluir que a loucura ainda estava longe de deixar de constituir-se como um domínio policial. No entanto, neste momento se instaurava uma primeira mudança, em termos institucionais, no tocante a percepção e o tratamento da loucura. A partir deste momento, o local adequado para promover a reabilitação do louco ao convívio social não seria mais a Cadeia Pública, mas sim o Asylo, instituição médica que tinha por finalidade “curar” as enfermidades mentais e consequentemente tornar estes indivíduos aptos a um convívio social sadio.

Dessa forma, a loucura passou a ser objeto de uma dupla intervenção médica e policial. Estabeleu-se então, uma relação entre estes dois domínios, relação esta que foi importante para ambos os lados na medida em que a medicina se apoiava na força policial para garantir a captura dos elementos sobre os quais ela viria a construir seu discurso de verdade ao passo em que reafirmava a sua autoridade sobre a loucura e seu lugar institucional. Neste caso, o corpo policial funcionava como as “garras” da medicina perseguindo a loucura onde o médico não poderia agarrá-la.

É importante lembrarmos ainda que os loucos desordeiros já mencionados eram considerados um perigo para a sociedade e, por isso mesmo, o poder da medicina se via reforçado na medida em que se apresentava como capaz de domar essa violência, fruto de uma sociabilidade patológica, e transformá-la em obediência e produtividade.

Para o poder policial, este acordo tácito era interessante por dois motivos: por um lado, estava assegurado o seu direito de continuar mantendo a ordem urbana retirando do meio social todos aqueles sujeitos que apresentassem um comportamento desviante, dentre eles os alienados; por outro, estava, senão resolvido, pelo menos amenizado o problema dos amontoamentos nas prisões; tendo em vista que o enclausuramento da loucura, como demonstramos no capítulo anterior, vinha sendo objeto constante de críticas por parte dos administradores das prisões do Estado.

Ao longo das primeiras décadas do século XX, havia por parte da elite letrada do Estado, composta na sua maioria por médicos e advogados, uma crescente reivindicação, expressa através de artigos de revistas e jornais ou até mesmo nos relatórios das secretarias de governo, para que o poder público tornasse mais efetivas as estratégias de controle da delinquência e de tudo aquilo que pudesse vir a perturbar a ordem social, questão esta indispensável para o “progresso do Estado”.

Havia uma constatação, no discurso desses intelectuais de que os aparelhos meramente coercitivos já não eram suficientes para desempenhar um controle da população urbana. Segundo eles, era preciso que até mesmo os tradicionais aparelhos de repressão como a polícia ganhassem uma feição mais “humanizada” e comesçassem a atuar principalmente na área da prevenção dos crimes e distúrbios.

Paralelamente à reformulação destes mecanismos de controle já existentes, outros foram criados como é o caso do Asylo de Alienados Areolino de Abreu. A proposta desta e de outras instituições era promover um processo de especialização do controle social, visando atuar de forma mais sutil e eficaz. A partir de então, cada indivíduo deveria ter sua verdade revelada para que fosse possível determinar-se o grau de periculosidade virtual ou real de cada um deles, a fim de se elaborarem estratégias mais específicas e eficazes de correção dos mesmos.

No Brasil o período compreendido entre a década de 1870 e 1930 foi marcado pelas discussões em torno da construção da ideia de nacionalidade que

passava por uma crítica da constituição da raça brasileira e da identificação e extermínio dos elementos deletérios a mesma. Sem dúvida, a medicina se apresentou neste período como um saber capaz de orientar o Estado nessa missão patriótica de salvação da nação através do aperfeiçoamento da sua raça. Dessa forma, o país passou por um processo de medicalização social²⁰⁵, que teve início com a proclamação da República e que não cessou de ganhar forças ao longo das primeiras décadas do século XX. É acerca deste processo que nos debruçaremos a partir de agora.

4.1 A medicina na ordem do social

Antes do século XIX, não havia no Brasil, por parte do Estado, uma preocupação com a “produção da saúde”. A administração colonial, neste sentido, tinha como objetivo principal “evitar a morte”. Analisando as ações do governo no tocante a assistência médica no período em questão, Roberto Machado²⁰⁶ destaca que ela se limitava aos momentos posteriores ao “aparecimento de alguma irregularidade”, em geral, ligados a eclosão de surtos epidêmicos.

Este tipo de atitude por parte do governo podia ser encontrado também em outras instâncias da atuação do poder público como o combate a infração às leis, as intervenções na economia, etc. Em outras palavras, podemos afirmar que, neste período, a máxima que orientava a atuação do Estado, de uma forma geral, e sua relação com as práticas médicas, de uma forma específica, era a ideia de que era melhor remediar do que prevenir. “A ausência da questão da saúde, tematizada positivamente como algo a ser cultivado, incentivado, organizado, faz com que toda ideia de prevenção esteja ausente no âmbito da medicina, que atua sempre de forma *a posteriore*, recuperadora”²⁰⁷.

²⁰⁵ Existe autores que criticam a utilização deste termo, a este respeito ver ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP, 1999.

²⁰⁶ MACHADO, Roberto (et alli). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 154.

²⁰⁷ MACHADO. loc cit.

Foi somente após as transformações políticas e econômicas que afetaram o Brasil no século XIX que se inaugurou uma nova forma de pensar a medicina. Surgiu então uma medicina preocupada em promover uma intervenção nas questões sociais de uma maneira global objetivando, desta forma, tematizar a população em termos de prevenção das doenças e manutenção da saúde. Neste sentido, o objeto da medicina se deslocará da doença para a saúde. O médico, a partir deste momento

deve dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando [...] contra tudo o que na sociedade pode interferir no bem-estar físico e moral. [...] Se a sociedade, por sua desorganização e mau funcionamento, é causa de doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando a neutralizar todo perigo possível. Nasce o controle das virtualidades; nasce a periculosidade e com ela a prevenção²⁰⁸.

Sendo assim, a medicina que se instalou no Brasil no século XIX buscava interferir na sociedade, oferecendo-se como braço científico do poder do Estado. Atuando sobre o social, o médico impõe-se a missão de organizar a sociedade, e inscreve entre as suas competências a capacidade de perceber como o comportamento social pode estar relacionado ao surgimento de determinadas doenças, além de elaborar estratégias para o controle das virtualidades, da periculosidade das relações sociais desreguladas.

Esta medicina social como será chamada, incorporava o meio urbano ao seu campo de reflexão e ação, tendo como uma de suas características principais o aprofundamento de suas relações com o Estado. Seu projeto era oferecer à administração pública um apoio científico que aperfeiçoasse o exercício de poder do Estado. Dessa forma, a medicina procurava tornar a ação de assistência à saúde mais direta e menos lacunar.

O médico então se tornava um cientista social, preocupado com o planejamento urbano e também dava o seu aval a uma série de instituições sociais promovendo a sua medicalização. Foi neste período que o hospital deixou de ser um simples “órgão de assistência aos pobres” e passou a ser encarado como uma “máquina de curar”, tendo na clínica o seu modelo de conduta. No que diz respeito à loucura, este processo levou à construção dos hospícios:

²⁰⁸ MACHADO. op cit. p. 155.

instituições voltadas exclusivamente para tratamento do louco que passou desde então a ser chamado de alienado mental.

Porém, é preciso ressaltar que a medicina buscava aumentar seu prestígio e respaldar seu conhecimento como algo relevante para a manutenção da saúde social, não apenas oferecendo modelos de transformação para as instituições mais diretamente ligadas à saúde como os hospitais e hospícios, mas também para as prisões e escolas visando, dessa forma, a execução de um projeto de “medicalização da sociedade” como um todo.

Visando alcançar este objetivo, a partir do século XIX, todo objeto social passa pela percepção médica que “em tudo intervém” abolindo gradualmente suas antigas fronteiras. Segundo Machado²⁰⁹, este projeto parte da compreensão “de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos”, mas exigia a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos e, ao mesmo tempo, inofensivos; e a medicina se apresentava como um saber capaz de gerar estratégias eficazes para estes fins.

A partir do instante em que se esboça a constituição do saber médico sobre a sociedade, desde que se inventariam, com o objetivo de normalização, os componentes do espaço urbano, o objeto da medicina adquire uma dimensão de totalidade; o que é passível de intervenção da medicina passa a não possuir fronteiras no interior da vida social²¹⁰.

É o que podemos observar já em 1830 quando a Comissão de Salubridade Geral criada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro apresentava, em relatório, alguns problemas de higiene e medicina legal pelos quais o país passava. Os pontos colocados iam desde a importância da educação física para as crianças, passando pela denúncia dos casamentos precoces, a falta de registros civis, a condenação dos sepultamentos dentro das igrejas, regulamentação e melhoria das boticas e assistência aos loucos, etc.

Através deste documento, é possível entendermos um pouco da intenção que havia por parte da medicina de dilatar a sua intervenção no âmbito

²⁰⁹ MACHADO. op cit. p. 156.

²¹⁰ Ibidem. p. 234.

social. Foi a partir dele que se desenvolveu o projeto de medicina legal e teve início uma “série de protestos contra a situação em que viviam os loucos, que está na base da criação da psiquiatria brasileira”. Podemos dizer que a medicina, através deste relatório fixou os objetos que passaram a ser analisados e transformados por representarem qualquer tipo de perigo urbano, médico e social. Em outras palavras, a medicina propunha “a extinção ou a transformação disciplinar de tudo que pode ser um obstáculo ao funcionamento ordenado da cidade”²¹¹. Sendo assim,

A cidade configura-se então como objeto privilegiado ou mesmo exclusivo de intervenção médica por reunir em sua desordem as causas de doença da população. A importância crescente da cidade, como centro de comércio e de produção econômica e como sede do dispositivo central de poder político que intervém em todos os níveis da vida social, implica a construção de um funcionamento ordenado dos núcleos urbanos, condição de possibilidade da transformação dos próprios indivíduos e materialização da exigência normalizadora da nova ordem social. [...] Neste sentido, a medicina social é uma medicina essencialmente urbana. [...] a medicina em tudo intervém, penetrando em todos os recônditos. Nada do que é urbano lhe é estranho²¹².

Neste sentido, podemos afirmar que este projeto da medicina social de construção de uma “sociedade sadia” passava necessariamente pela transformação dos elementos desviantes a fim de promover um processo de normalização.

Várias foram as estratégias usadas pela medicina para tornar concretos estes anseios: uma delas foi a criação ou a participação em instituições de caráter direta ou indiretamente médico. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1929, foi uma delas, porém, como assevera Machado²¹³, para que houvesse um processo de medicalização da sociedade era preciso que existissem “focos múltiplos de poder homogêneos ao projeto médico” que, articulados, contribuíssem “para a construção de um novo Estado e de uma nova sociedade”. Penetrar em outras instituições, portanto, era indispensável nesta batalha.

Entre elas podemos destacar a Sociedade Estatística do Brasil, criada em 1854, que tinha por finalidade a organização das estatísticas oficiais. Esta

²¹¹ MACHADO. op cit, p. 188.

²¹² Ibidem. p. 260.

²¹³ Ibidem. p. 240.

tarefa era de suma importância, pois levantava a empiria necessária à construção de um conhecimento global da constituição da sociedade e possibilitava por outro lado uma maior e melhor intervenção da medicina sobre estes, fosse com o sentido de conservar/melhorar os pontos considerados positivos ou transformar/exterminar os negativos. Como dissemos no capítulo anterior, a estatística foi uma ferramenta bastante solicitada para se promover um esquadramento do espaço de circulação da população. No Piauí, podemos perceber a sua atuação tanto no que diz respeito à ação do Conselho Penitenciário quanto nos relatórios de Higiene Pública.

A medicina, neste caso, foi buscar inspiração

nos métodos e conhecimentos de físicos, geólogos e geógrafos pode dar a impressão que ela é mais uma ciência natural que social, a definição elástica e englobante da estatística – esclarecer o estado da sociedade, o solo, o clima e as populações – mostra como natural e social não somente são justapostos, mas que o natural conduz necessariamente à análise do social e este, ao objeto último e fundamental da medicina, que é o homem, tematizado não só como individualidade, mas também como população vivendo em sociedade. As diversas características do clima, como a atmosfera e o calor, são responsáveis por tipos específicos de doenças. Mas o homem não é escravo do clima, não se limita a sofrer influência; age também sobre ele²¹⁴.

Portanto, era preciso inventariar as potencialidades e os perigos que se encontravam tanto na natureza quanto na sociedade. Afinal, a medicina, em sua faceta preventiva, devia preocupar-se não somente com a doença, mas em especial com a conservação da saúde e para tanto o médico devia vigiar e proteger a sociedade contra tudo que pudesse interferir no bem-estar físico e moral da população. Neste sentido, como já dissemos anteriormente, a “medicina social é basicamente uma medicina preventiva. [...] [que] situa as causas da doença não no próprio corpo docente, mas naquilo que o cerca, em sua circunvizinhança”²¹⁵ física e social.

O campo da moralidade não escapava, portanto às investidas da medicina. Uma moralidade anômala poderia desencadear processos patológicos, o que autorizava por sua vez a atuação de um médico no sentido de normatizar estas situações. Portanto, não cabia somente ao corpo policial a missão de

²¹⁴ MACHADO. op cit. p. 249-250.

²¹⁵ Ibidem. p. 248.

intervir sobre os domínios da moral e dos comportamentos, também a medicina buscava se apropriar desta seara.

Dessa forma, a medicina passava a atuar sobre um campo a princípio exterior ao seu, na medida em que percebia que este poderia ser causa de transtornos e desordens sociais que poderiam desencadear doenças se não fossem prontamente vigiados e transformados naquilo que apresentavam de negativo.

Podemos então afirmar que o domínio moral passou por um duplo controle médico e policial o que pode explicar o fato de que os comportamentos desviantes, moralmente condenáveis, em muitos casos passaram neste período a serem tratados como patológicos e indicativos de uma possível criminalidade.

Este processo de medicalização teve início no século XIX, mas se expandiu pelo século XX a dentro. A respeito disto, encontramos numa revista de Teresina no ano de 1908 a definição das dez máximas da higiene:

- 1.º Higiene Geral. – Levanta-te cedo, deita-te cedo e ocupa o teu dia.
- 2.º Hygiene respiratoria. – A agua e o pão preservam a vida; mas o ar puro e o sol são indispenseis á saude.
- 3.º Hygiene gastro-intestinal. – A frugalidade e sobriedade são o melhor elixir da longa vida.
- 4.º Hygiene da pelle. – O asseio é o maior preservativo.
- 5.º Hygiene do somno. – Repouso suficiente repara e fortifica; repouso demasiado amollece e envelhece.
- 6.º Higiene do vestuario. – Vestir-se bem, é conservar ao corpo a liberdade dos movimentos, o mais necessario, e preserval-o de toda variação brusca de temperatura.
- 7.º Hygiene da habitação. – A casa assejada e alegre torna o lar agradável.
- 8.º Hygiene moral. – O espírito repousa e torna-se mais agudo com as distrações e o divertimento; mas o abuso leva às paixões e estas aos vícios.
- 9.º Hygiene intellectual. – A alegria faz amar, a vida e o amor da vida é metade da saude. Pelo contrario a tristeza e o desanimo fazem avançar a velhice.
- 10.º Hygiene profissional. – É o teu cerebro que te nutre? Não deixes ankylosar as pernas e os braços. Não te descuides de adornar a intelligencia e engrandecer o teu pensar²¹⁶.

Como vemos, as regras de higiene perpassavam os mais diversos níveis da vida humana, indo desde os cuidados mais gerais com a casa até os

²¹⁶ A HYGIENE EM DEZ MAXIMAS. Artigo publicado pela Typographia Encadernação da Pharmacia dos Pobres em Teresina no dia 1 de janeiro de 1908, p.20.

mais específicos com a alimentação e a vestimenta. Entretanto, percebemos que a tônica destes cuidados com a saúde estavam relacionados com a busca do equilíbrio das paixões, do trabalho e da moral. Das dez máximas elencadas, três dizem respeito à ocupação do tempo e o combate ao ócio físico e mental. O indivíduo que pautasse sua vida por estas normas de saúde seria um sujeito sóbrio, inteligente, que não se deixaria levar pelas paixões, que não seria indolente, entregue ao ócio, ao excesso de sono. Enfim, a medicina procurava normatizar as esferas físicas e morais, tendo em vista que os desvios desta última poderiam interferir no bom funcionamento da primeira.

Para atingir estes objetivos Benjamin de Moura Baptista²¹⁷, médico piauiense, alegava que se preciso fosse os poderes municipais deveriam até mesmo se valer da violência para fazer com que a medicina cumprisse seu papel.

A saúde geral é mais do que um mero reflexo da hygiene particular, de sorte que é preciso que os poderes municipaes intervenhão, sobre esta parte, no interior dos lares domésticos com a precisa prudência e critério, mas também com a energia necessária e mesmo a violência, se preciso for [...].

Muitas vezes os mais promettedores melhoramentos sanitários realizados á custa de grandes sacrificios do erário publico, são contrariados e mesmo sacrificados, pelas complacencias, considerações pessoas e exagerado respeito pela inviolabilidade dos lares domésticos, como se o recato a que elles tem direito devesse servir de capa para acobertar o desmazello, a incúria e verdadeiros attentados que põem em risco a saúde dos vizinhos e, quiçá, da população.

Da mesma forma que, para a defesa da saúde particular, todas as portas se abrem perante o médico, não devem ellas impedir o ingresso dos zeladores da hygiene publica, que tem a seu cargo resguardar e defender a saúde geral²¹⁸.

Também gostaríamos de ressaltar as palavras do médico piauiense o Dr. Honório Portella Parentes²¹⁹. De acordo com ele a Higiene - um dos ramos da medicina – seria “a arte de evitar as moléstias, conservar a saúde e prolongar a vida”, portanto deveria cogitar sobre tudo quanto fosse possível para “melhorar as

²¹⁷ Benjamim de Moura Baptista é natural de Oeiras no Piauí. Foi médico, político, professor e escritor. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1907 onde recebeu o título de doutor. Prestou serviços ao Serviço Nacional de Febre Amarela ao lado de Osvaldo Cruz. Clinicou por muito anos em Teresina. Foi deputado Estadual entre os anos de 1912 e 1916. GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado* (1549-2003). Teresina: Halley, 2003.

²¹⁸ BAPTISTA, Benjamin de Moura. *Tratamento das águas e esgotos*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Salvador no ano de 1906. Cadeira de Hygiene. p. 56.

²¹⁹ Honório Portella Parentes, natural de Floriano-PI, formou-se em medicina pela Faculdade da Bahia em 1906. Militou na imprensa com artigos e crônicas geralmente com cunhos científicos. GONÇALVES. op cit.

condições da nossa espécie aumentando o seu bem estar físico e moral e sua actividade somática e intellectual”. Continuando seus argumentos afirmava:

A importância preponderante que cabe hoje á ciência, como outrora coube á religião, na luta sem cessar travada pelo homem contra as enfermidades, é, cada vez mais, manifesta e evidente.

A orientação segura e brilhante que nos derradeiros tempos se tem imprimido á medicina, fazendo-a entrar para o quadro das sciências exactas, sob os auspícios do método experimental, permite supôr que num futuro, talvez muito próximo, a higiene e a terapêutica poderão resolver todos os grandes problemas do sofrimento humano²²⁰.

Dessa forma, a medicina de uma maneira geral expandia seu campo de atuação passando a normatizar os comportamentos sociais com vistas a atuar na esfera preventiva das doenças que muitas vezes eram entendidas como tendo suas causas provenientes de uma má administração das condutas individuais e coletivas no que dizia respeito ao modo de se divertir, dormir, trabalhar, se vestir, se alimentar, em suma, a maneira como as pessoas dispunham das suas vidas, dos seus corpos e de seu tempo.

Sem dúvida as questões morais ganhavam cada vez um maior destaque entre os problemas sociais que deveriam ser resolvidos pelo poder público e a medicina, por sua vez, apresentava-se como um saber científico que poderia sanar esta questão. Existia, portanto, na visão da medicina deste período, “um elemento comutador entre medicina e moral, e este elemento é o equilíbrio, percebido em um fundo que mostra o homem como ‘resultado de dois princípios – físico e moral’”²²¹. A moral passava a ser entendida como causa de doenças, e, a partir daí, a ser objeto da medicina. Portanto, para que a saúde da população fosse preservada, deveria ser criada uma sociedade sem paixões, sem caos, onde reinasse a ordem. E, claro, esse processo deveria ser guiado pelos médicos, que conheciam profundamente a natureza do homem.

Desta feita, percebemos as implicações políticas deste projeto, afinal se estabelece uma ligação entre medicina e patriotismo que busca mostrar “aos políticos a importância da medicina enquanto propiciadora de saúde aos

²²⁰ PARENTES, H. Portella. *Vacina e vacinação contra a varíola*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Salvador no ano de 1905. p. 19.

²²¹ MACHADO. op cit. p. 197.

cidadãos, que somente se saudáveis podem contribuir para o engrandecimento da pátria”²²².

Enfim, a medicina passava a se preocupar com toda e qualquer influência que o meio social e/ou natural poderia exercer sobre o homem, com o intuito de poder, a partir de suas análises e decomposições, identificar as possíveis alterações funcionais que poderiam aparecer nos indivíduos sociais em decorrência destas influências. Esta, portanto, é a proposta de “sociedade de equilíbrio” desenvolvida pela medicina: “uma sociedade medicalizada, lutando por uma posição em que o direito, a educação, a política, a moral seriam condicionadas a seu saber”²²³.

Estas transformações ambicionadas pela medicina estão intimamente ligadas com o surgimento da sociedade capitalista e marcaram a emergência de uma nova relação entre medicina e Estado. Antes mesmo das grandes transformações industriais, e até mesmo como condição indispensável para sua realização, havia a necessidade de produção de um novo tipo de indivíduo e de população, era necessário colocar em prática estratégias de manutenção da saúde da população a fim de garantir a existência de indivíduos saudáveis e produtivos, elementos estes indispensáveis para a nova ordem industrial por vir. A este respeito Foucault desenvolve o seguinte raciocínio:

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto meio de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política²²⁴.

Nesse sentido, percebemos que se estabelece um biopoder que tinha por objetivo gerir a vida da população em toda sua extensão. Organizar e vigiar esta riqueza da nação, a fim de atender a determinadas expectativas de

²²² MACHADO, op cit. p. 195.

²²³ Ibidem. p. 191.

²²⁴ FOUCAULT, *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 80.

modernização e de progresso. De acordo com Cupello²²⁵, foi partindo deste “viés de leitura da nação que médicos e psiquiatras vão se lançar na busca de prevenir o mal em todas as escalas da vida, buscando inscrever costumes saudáveis para a população local”.

Portanto, a medicina apresentava-se como um saber científico capaz de desvendar os segredos da natureza, do homem e da sociedade no que concerne à manutenção e aperfeiçoamento da ordem urbana. Sendo assim, ela se colocava na posição privilegiada de fornecedora dos instrumentos e conhecimentos capazes de fazer com que o Estado conseguisse gerir da forma mais adequada o seu contingente populacional objetivando a paz e o equilíbrio sociais, a construção de uma “sociedade sem paixão”. Entretanto, embora a medicina acreditasse que era detentora do conhecimento para este fim, ela não possuía os meios para colocar em prática seus postulados. É nessa medida que percebemos que a medicina precisava do Estado para executar seus planos e metas de intervenção social.

É neste sentido que entendemos, de acordo com Machado²²⁶, que a relação estabelecida entre medicina e Estado “não é de justaposição ou de apropriação, mas de imanência”, posto que

Quando o Estado se propõe a assumir a organização positiva dos habitantes produzindo suas condições de vida, quando estabelece a possibilidade de um controle político individual ou coletivo que se exerça de forma contínua, a medicina nele está presente como condição de possibilidade de uma normalização da sociedade no que diz respeito à saúde, que não é uma questão isolada, um aspecto restrito, mas implica em uma consideração global do social²²⁷.

Assim sendo, as estruturas administrativas do Estado utilizavam estes saberes da medicina, entre outros saberes regionais, objetivando a viabilidade do próprio exercício do poder político. Tratava-se de um novo tipo de Estado e da instalação de novas micro-relações de poder. Um “Estado epistemológico” que lançava mão dos “procedimentos de produção de verdade sobre si mesmo e a

²²⁵ CUPELLO, Priscila Céspedes. *Loucura e Gênero no Hospital Nacional de Alienados (1920-1930)*. Anais eletrônicos do XIV Encontro Regional de da ANPUH-RIO Memória e Patrimônio, 2010.

²²⁶ MACHADO. op cit. p. 154.

²²⁷ Ibidem. p.157-158.

sociedade” para respaldar e aprimorar suas ações e seu poder junto à sociedade que pretendia representar²²⁸.

Além disso, foi basicamente através dos organismos estatais que a medicina procurou difundir por todo o tecido social as práticas higiênicas que serviriam de baliza para o desenvolvimento de uma sociedade equilibrada e sadia, obediente e produtiva. Entre as principais táticas médicas usadas para ampliar sua atuação junto ao Estado podemos destacar as seguintes:

Primeira tática: proliferação de denúncias acerca da incompetência das Câmaras Municipais, por constituírem um saber leigo, em elaborar e executar um plano de saúde eficaz.

Segunda tática: realização de um trabalho de assessoria teórica ao poder das Câmaras com vistas a suplantar a falta de conhecimento científico especializado destas instituições na elaboração de projetos voltados para a saúde.

No Piauí, podemos encontrar exemplos da execução desta tática em vários momentos. No jornal da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro²²⁹, por exemplo, foram publicadas algumas respostas das Câmaras de algumas cidades do Brasil, dentre elas a cidade de Oeiras, no Piauí, provando a acolhida favorável por parte desta cidade (neste período capital do Estado, quanto à acessória fornecida pelo conhecimento médico.

Neste sentido, podemos entender que a tática da assessoria tinha por objetivo

criar demanda dentro da administração municipal, fazer com que esta procure e concretize as orientações fornecidas pela Sociedade [de Medicina]. [...] O objetivo é tornar esta administração dependente do saber médico e de sua proposta de organização da cidade em tudo que diz respeito à saúde²³⁰.

Por fim, terceira tática: presença de médicos na Câmara como vereadores o que demonstra que o saber médico deveria até mesmo confundir-se

²²⁸ MACHADO. op cit. p. 158.

²²⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA (Brasil) apud Ibidem. p. 221.

²³⁰ MACHADO. op cit. p. 221.

com a ação do Estado, informando-a e tornando-a mais justa e adequada. Em outras palavras, a medicina precisava “existir e falar no interior das instâncias que decidem, regulamentam e ordenam”²³¹. Em Teresina, muitos foram os exemplos de médicos que se infiltraram no aparelho de Estado, entre eles destacamos a figura do médico Areolino de Abreu, que encampou o projeto de construção do Asylo de Alienados que levou o seu nome no ano de 1907.

4.2 A psiquiatria na ordem do social

Como falamos anteriormente, este processo que envolveu a medicalização da sociedade e a especialização do controle social em Teresina levou a figura do louco a se destacar da “massa cinzenta da vadiagem”, que emergiu como individualidade sobre a qual incidiu um novo tipo de poder ao mesmo tempo em que se produziu um novo tipo de saber ligado à medicina, que classificou a loucura como doença mental, ou seja, a loucura se transformou em alienação mental.

Porém, essa aparente separação entre loucura e vadiagem não foi suficiente para romper os elos de ligação entre ambas. Se, por um lado, como discutimos no primeiro capítulo, ainda na segunda metade do século XIX a loucura estava basicamente ligada e percebida no conjunto das desordens morais e urbanas em Teresina, ficando por isso seu controle e tratamento a cargo exclusivamente da polícia, circunscrevendo aquilo que nós definimos como uma “percepção moral sobre a loucura”. Já em fins do século XIX e começo do XX, a loucura passou a ser entendida como um domínio médico, como uma doença que precisava ser tratada por especialistas.

Neste sentido, buscando transformar a loucura (experiência moral) em doença, foi necessário inscrever a loucura na ordem dos distúrbios biológicos, portanto, tendo espacialidade no corpo humano, transformando-se em alienação mental. Entretanto, por muito tempo ainda, quem sabe mesmo nos dias de hoje,

²³¹ MACHADO. op cit. p. 222.

não cessaram os acontecimentos que se encarregaram de relacionar as experiências morais e orgânicas em torno da construção do objeto loucura como discutiremos mais adiante.

Como assevera Joel Birman²³², ao transformar-se em alienação mental a loucura passou a ser depositada no “*espaço das inter-relações humanas* [...] constituindo-se fundamentalmente como dimensão moral”. Dessa forma, é a própria “vida-em-comum” que passava a ocupar o núcleo da determinação da loucura, “tornando-se o lugar e a condição de possibilidade de sua racionalidade”. Em outras palavras, a alienação passava a ser entendida como uma “não realização da sociabilidade”, portanto, embora tenha se transformado em domínio médico, era ainda em torno das questões morais que ela se constituía em objeto da medicina.

Neste sentido, “o que a Psiquiatria, como discurso e como instituição, instaurou foi a norma da sociabilidade, que trazia em si uma maneira de se relacionar com o corpo e com os outros, recortados por uma disposição autoritária que fixava esses discursos”²³³. Dessa maneira, a Medicina Mental tinha por objetivo cuidar dos desvios morais promovendo um processo de normatização dos indivíduos. Por sua vez, todo o trabalho conceitual da Psiquiatria, neste momento, consistia em revestir a distância que certos sujeitos mantinham através dos seus atos com relação às normas sociais com um discurso que a justificasse como sendo de ordem patológica.

Dessa forma, percebemos que no Brasil foi, no bojo das transformações implementadas pela instauração de uma medicina social, que surgiram as primeiras propostas de medicalização da loucura. Portanto, podemos dizer que a psiquiatria brasileira fazia parte do mesmo projeto político almejado pela medicina social. Tal projeto, como vimos falando, tomava como objeto de intervenção a vida dos indivíduos sociais, tanto no plano biológico, quanto moral, tendo em vista que estas duas esferas, para o pensamento da época, estavam imbricadas de tal forma que uma afetava a outra.

²³² BIRMAN. op cit. passim.

²³³ Ibidem. p. 107.

Neste sentido, a intervenção médico-psiquiátrica visava estabelecer um controle da população através da construção de enunciados que construíram padrões e normas de comportamento que deveriam ser seguidos para que os sujeitos fossem considerados normais e sadios. Todos aqueles que não se enquadrassem nestes padrões deveriam ser ajustados pelos diversos dispositivos disciplinares existentes no espaço urbano para que fossem reabilitados ao convívio social.

Podemos dizer também, que este projeto visava à produção de sujeitos compatíveis com os anseios da intelectualidade nacional de desenvolvimento da nação que deveria se pautar pelos parâmetros de civilidade e moralidade européias tidas, naquele momento, como ideais. Para tanto, era necessário “extirpar o caráter excessivo, desregrado e degenerado da raça brasileira para que pudéssemos adentrar em um novo patamar – moderno e, por conseguinte, saudável”²³⁴.

Nesse sentido, será a partir da primeira metade do século XIX que a loucura passará a representar um problema para a medicina e para o Estado brasileiro. De acordo com Machado²³⁵, a justificativa para que entrasse em prática a psiquiatria neste período era: “A loucura se trata não com liberdade, nem com repressão, mas com disciplina”. Ou seja, nem na rua, nem na Santa Casa de Misericórdia, nem na prisão, mas no Hospício. Dentro deste contexto emerge a psiquiatria com o objetivo de colocar ordem no espaço urbano, disciplinando a sociedade e tornando os indivíduos que a constituíam compatíveis com o desenvolvimento mercantil e as novas políticas que estavam sendo implantadas naquele período.

Entretanto, embora as preocupações médicas com relação à loucura remontem à instalação da família real no Brasil no início do século XIX. As primeiras instituições voltadas exclusivamente para o “tratamento” da loucura só

²³⁴ CUPELLO. op cit. p. 6.

²³⁵ MACHADO. op cit. p. 376.

aparecerão a partir da segunda metade desse mesmo século, sendo a primeira delas o Hospício de Pedro II inaugurado no ano de 1852²³⁶.

Todavia, a presença de médicos especializados nestes estabelecimentos será bastante precária e somente no final do século XIX esta situação começará a mudar. De acordo com El-Bayni²³⁷, pode-se dizer que a “cena inaugural” da psiquiatria moderna no Brasil se deu com a posse de Juliano Moreira na direção do Hospital Nacional dos Alienados, no ano de 1903, pois, somente a partir deste momento, encontramos uma prática asilar baseada nos preceitos desenvolvidos pela psiquiatria européia. Conceitos como o de degenerescência moral, organicidade e hereditariedade do fenômeno mental, servirão de base para a intervenção psiquiátrica sobre os comportamentos considerados desviantes e inadequados às necessidades do acúmulo de capital. A estes indivíduos restará o isolamento e o tratamento no hospital psiquiátrico.

Neste período, a instituição dos hospícios como espaços terapêuticos foi fruto de uma verdadeira batalha que os médicos travaram, tanto internamente, quanto externamente aos muros daquelas instituições. Segundo Kirschbaum:

No período compreendido entre a última década do século passado e a primeira década do século XX o processo de organização da assistência psiquiátrica, sob a direção dos psiquiatras, intensificou-se em várias capitais e cidades brasileiras. No Rio de Janeiro, Porto Alegre, Salvador, São Paulo e Barbacena, por exemplo, sobretudo nos anos 10, observa-se uma expansão numérica dos estabelecimentos e dos leitos psiquiátricos, decorrente da criação dos hospitais colônia, ou de colônias agrícolas ligadas aos hospícios ou da ampliação do número de pavilhões nos hospitais já existentes. [...] Porém, com o crescimento dos hospícios e das colônias, outras dificuldades colocaram-se aos alienistas. Uma delas foi a falta crônica de recursos financeiros para manutenção dos hospitais. Outra, foi a carência de força de trabalho em enfermagem devidamente qualificada para assistir aos doentes mentais, conforme os preceitos da psiquiatria²³⁸.

De acordo com as diferentes situações e adversidades que enfrentavam, os psiquiatras dos diferentes Estados brasileiros lançaram mão de

²³⁶ Entre os anos de 1852 e 1894 foram construídas 17 instituições desta natureza em todo o território brasileiro, indo desde o Rio Grande do Sul até o Amazonas. PICCININI, Walmor J.; ODA, Ana Maria G. R. *História da Psiquiatria - A Loucura e os Legisladores*. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano06/wal0306.php> >. Acesso em julho de 2011.

²³⁷ EL-BAINY. op cit. p.15.

²³⁸ KIRSCHBAUM, D.I.R. *Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50*. Rev.latio-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 19-30, maio 1997, p. 22.

estratégias diferentes para alcançarem seus objetivos²³⁹ e foi dentro deste contexto que foi inaugurada a primeira instituição voltada para o tratamento de alienados mentais em Teresina-PI no ano de 1907.

De acordo com Cunha²⁴⁰, o percurso dos alienados nas diferentes regiões do Brasil tem em comum o fato de que estes inicialmente passaram pela reclusão nas Cadeias Públicas, passando em seguida pelo internamento nas enfermarias das Santas Casas de Misericórdia até serem construídos os hospícios e asilos exclusivamente voltados para este fim. Apenas em São Paulo este quadro teria sofrido mudança, sendo caracterizado pela ausência de uma assistência sistemática nos hospitais de caridade. Para Piccinini²⁴¹ isto provavelmente aconteceu devido à “precoce decisão do governo provincial de custear-lhes um asilo próprio” neste Estado.

A fim de verificarmos como havia se processado este percurso que leva à construção do Asylo de Alienados Areolino de Abreu em Teresina recorreremos, inicialmente, à análise da documentação relativa à Secretaria de Saúde Pública do Piauí e aos relatórios da Santa Casa de Misericórdia. Entretanto, à primeira vista, para nossa surpresa não havia nesta documentação nenhuma referência ao tratamento da alienação mental em qualquer órgão de saúde do Estado.

No entanto, ao refletirmos melhor sobre este fato, fomos percebendo que o “silêncio” podia ser bastante revelador e foi com o intuito de entendermos melhor essa “ausência” que voltamos para as documentações relativas às questões de assistência à saúde no Piauí. Nesta perspectiva, procuramos, inicialmente, conhecer melhor o quadro geral de assistência médica existente na

²³⁹ “No Rio de Janeiro, por exemplo, em 1905, trataram de reativar a escola anexa ao Hospício Nacional de Alienados. Em São Paulo, Franco da Rocha tentou organizar uma escola de enfermagem no Hospital do Juqueri, em 1910, mas não há registros de que esta iniciativa tenha sido levada adiante. Em Porto Alegre, o diretor do Hospital São Pedro contratou um grupo de irmãs de caridade francesas, que assumiram o serviço de enfermagem naquela instituição em 1910”. KIRSCHBAUM. loc cit.

²⁴⁰ CUNHA. op cit.

²⁴¹ PICCININI, Walmor J. *História da Psiquiatria: Caminhos Cruzados de dois grandes realizadores da psiquiatria brasileira: Antonio Carlos Pacheco e Silva e Jacintho Godoy*. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano08/wal0108.php> >. Acesso em julho de 2011.

província do Piauí, com ênfase especial na capital, bem como as políticas de saúde empregadas pelo governo no período estudado.

Segundo Melo Filho²⁴², “foi num interregno do governo Martins de Sousa que se abriu uma subscrição provincial para se recolher esmolas para a construção de um Hospital de Caridade, que se recolhessem aos ‘expostos’ e aos presos de cadeia”. Quanto às pessoas mais abastadas economicamente, o atendimento médico continuou a ser feito domiciliarmente pelos “médicos de família”. Teresina seguiu esta tendência mesmo depois da inauguração do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, em 1861, sucessora cronológica do “Hospital de Caridade, que, de Oeiras se transferiu, com a capital, em 1852”²⁴³. Portanto, o atendimento na Santa Casa era destinado basicamente àqueles sujeitos que não podiam pagar pelo seu tratamento.

Consta no título VI, art. 66, do regimento desta instituição que

Serão admitidos no hospital: 1º - Os irmãos da Santa Casa que não tiverem meios de pagar o seu tratamento [...] 2º - Todas as pessoas que quiserem ser tratadas no hospital como pensionistas de primeira e segunda classe, apresentarão ao mordomo documentos de pessoa idônea que as afiancem [...] 3º - As pessoas enfermas que apresentarem atestados de indigência passado pelo parocho ou autoridade policial da respectiva freguezia, serão tratados gratuitamente²⁴⁴.

Como é possível perceber, embora o atendimento não fosse restrito aos indigentes estes eram não só a prioridade de atendimento deste hospital como também constituíam a sua única clientela. Tendo em vista que as classes mais abastadas preferiam o tratamento domiciliar, mais discreto e pessoal.

Ainda segundo o estatuto da Santa Casa de Teresina (título V, capítulo I) é possível constatar: “Art. 40 – O serviço médico será classificado segundo a natureza das enfermidades: 1º - Em clínica médica geral, abrangendo os **inválidos e loucos de todo gênero**; 2º - Em clínica cirúrgica, inclusive as parturientes” (grifo nosso)²⁴⁵.

²⁴² MELO FILHO. op cit. p. 60.

²⁴³ OLIVEIRA. op cit. p. 7.

²⁴⁴ PIAUÍ. *Regulamento da Santa Casa de Misericórdia*. Leis, Decretos e Resoluções da Província do Piauí. 1861.

²⁴⁵ Ibidem.

Porém, parte desta definição não saiu do papel. Afinal não existia nenhuma “ala” dentro da Santa Casa voltada para o recolhimento de alienados, como também não existe registro nos livros de entrada e saída desta instituição nenhum indício que aponte o contrário.

De acordo com Oliveira²⁴⁶, essa ausência se justifica devido ao fato de que “nem sempre os loucos de rua tinham quem os encaminhassem ao ‘parcho ou autoridade policial da freguesia’” como indicava o estatuto, por outro lado, com relação aos alienados mentais das camadas mais abastadas da sociedade teresinense, tudo leva a crer que se mantinha a prática do “tratamento” médico domiciliar ou da simples “reclusão/prisão” doméstica.

Além disso, prossegue o autor, é preciso levar em conta a falta de “engajamento histórico da Igreja piauiense na questão dos doentes mentais e a pouca compreensão da polícia”, que, como indicam os relatórios do chefe de polícia, encaminhavam os alienados para a Casa de Detenção em lugar de remetê-los para a Santa Casa de Misericórdia.

Além disso, pelo trecho do estatuto da Santa Casa, anteriormente citado, podemos afirmar que, embora este hospital não tenha recebido os alienados, caso os tivesse recebido, a eles seria reservado o mesmo tratamento concedido aos inválidos: clínica médica geral. Nesta perspectiva, podemos imaginar que havia talvez por parte do pensamento médico a ideia de que loucura era também um tipo de invalidez, ou ao menos guardava certa relação com esta, e neste caso o hospital serviria apenas como um local de reclusão para estes indivíduos inválidos e que poderiam representar um peso para a sociedade, haja vista que a clínica médica geral destinava-se não à cura da invalidez ou da loucura, mas sim às doenças intercorrentes que estes indivíduos poderiam apresentar.

Este “descaso” pela problemática da loucura se torna ainda mais relevante porque, embora a Santa Casa fosse mantida, em grande parte, pela caridade pública, a “terapia moderna” já era empregada naquela instituição desde

²⁴⁶ OLIVEIRA. op cit. p. 7-8.

a sua fundação por médicos piauienses formados pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Como alerta Melo Filho²⁴⁷, constam nos relatórios deste hospital informações que indicam a utilização da “terapêutica moderna, como mandava a medicina hospitalar [...] com dietas estabelecidas pelos médicos, cirurgias realizadas, prontuários médicos, visitas cotidianas dos médicos aos pacientes, entrada e saída de curados e mortos”. Como explicar então que a “patologia mental” escapasse senão da percepção pelo menos dos cuidados médico-hospitalares?

Analisando as políticas de saúde adotadas em Teresina desde sua fundação até a inauguração do Asylo, pudemos perceber que a promoção da saúde não era sustentada neste período “pelo erário público, nem o poder público buscava diretamente o *bem-estar do homem, mas, em primeiro lugar, a saúde do meio ambiente*”²⁴⁸.

o poder público encarregava-se do controle das doenças contagiosas e do saneamento da cidade, tendo como prioridade o meio físico e não as doenças que habitavam o organismo do homem. Caracteriza-se, assim, a prática da “Medicina Social Urbana” em que priorizavam as reformas físicas urbanas e suplantavam o interesse pela prevenção e cura do homem²⁴⁹.

Mesmo depois da proclamação da República não houve uma mudança significativa a este respeito. Em vista disso, é possível afirmar que, na prática, as providências no âmbito da saúde por parte do governo muitas vezes só eram tomadas em momentos de eclosão de epidemias. Sendo assim, este tipo de concepção que norteava a atuação do governo (ou a falta dela) ao priorizar o espaço físico da cidade, entrava em consonância com a prática policial de encarceramento dos alienados mentais.

Podemos supor que a loucura não era entendida pela política de saúde do Estado pelo seu valor de “doença em si”, que o sujeito “alienado” não era considerado enquanto individualidade a ser tratada, mas enquanto fator de

²⁴⁷ MELO FILHO. op cit. p. 113.

²⁴⁸ Ibidem. p. 16.

²⁴⁹ Ibidem. p. 17.

desordem que deveria ser vigiada e controlada em casos de desordens possíveis ou efetivas.

Seguindo os preceitos do urbanismo, o corpo policial retirava das ruas estes perturbadores da ordem como forma de tratar não os doentes, mas o espaço urbano para dessa forma tratar as doenças/desordens que poderiam advir de uma má administração do espaço da cidade. As doenças eram creditadas ao meio, portanto era sobre o meio que as políticas de saúde deveriam atuar.

Retirar das ruas da capital os vagabundos, dentre eles os loucos, fazia parte das políticas de “reforma urbana” que eram o principal foco da ação do governo no que dizia respeito à saúde. A nosso ver, esta postura do poder público pode ter contribuído para justificar alguns pontos a respeito da ausência de cuidados médicos com relação aos alienados mentais em Teresina.

Na prática, fazia pouca ou nenhuma diferença encaminhar estes sujeitos para a Santa Casa ou para a Cadeia Pública, tendo em vista que em ambas as instituições não havia um plano de tratamento médico da loucura em si. Além disso, embora na teoria os alienados devessem ter ao menos o tratamento das doenças intercorrentes, também devemos lembrar que também os presos da Cadeia Pública que apresentassem qualquer tipo de doença deveriam ser tratados pelos médicos da Santa Casa. Em outras palavras, na prática, com relação à loucura tanto uma quanto a outra instituição compartilhavam, senão dos mesmos pontos de vista, pelo menos das mesmas práticas.

Será somente nas primeiras décadas do século XX que haverá “um movimento nacional pela ampliação do poder público de saúde” que intervirá nos Estados no tocante “às questões de saneamento e **de atendimento ao homem, e não só ao meio ambiente**” (grifo nosso)²⁵⁰. Estas transformações serão imprescindíveis para explicar, pelo menos em parte, a fundação do Asylo de Alienados Areolino de Abreu, pois esta preocupação com o tratamento do homem e não somente do meio, aumenta o foco de atenção sobre a alienação mental enquanto patologia a ser tratada pela medicina e não apenas como uma desordem que deve ser retirada das ruas e trancafiada atrás dos muros da prisão.

²⁵⁰ MELO FILHO. op cit. p. 17.

4.3 A criação e o funcionamento do asilo

O Asylo de Alienados Areolino de Abreu foi criado a partir de uma subscrição pública no dia 24 de janeiro de 1907 sob as salvas dos jornais locais. Dentre eles destacamos a matéria produzida pelo jornal “O Piauihy”:

O Asylo de Alienados que hoje se inaugurou é um grande melhoramento que veio preencher uma lacuna sensível no nosso meio social, onde os infelizes, que chegaram a experimentar qualquer perturbação mental eram recolhidos à cadeia pública, sem que lhes pudessem ser ministrados os amplos recursos da ciência moderna. Foi reconhecendo essa dura verdade que ilustres facultativos desta cidade levantaram a ideia da fundação de tão humanitária instituição, à que de bom grado se associaram o governo e o povo piauiense²⁵¹.

Dessa forma, percebemos que a inauguração do Asylo é anunciada pelos jornais da época como um “melhoramento”, um progresso no que diz respeito ao tratamento aos “infelizes” que sofriam de algum tipo de perturbação mental. Esta instituição, portanto, abria, segundo a opinião dos jornais, as portas de Teresina para as “luzes” dos amplos recursos da ciência médica no tratamento da alienação mental. O mesmo artigo ressaltava:

o nosso distinto collega Dr. Luiz Evandro [...] congratulando-se com a feliz realização da qual fora promotor o exmº Sr. Dr. Areolino de Abreu, felicitou o Governador do Estado e ao nosso referido amigo por mais este melhoramento que vem de ser instituído, manifestando no correr da sua pequena oração a necessidade de **criação do Asylo de Mendicidade, como complemento do de alienados, no que foi muito applaudido** (grifo nosso)²⁵².

Por esta passagem, percebemos ainda os velhos traços de parentesco que a loucura em Teresina guardava com o mundo da vadiagem do qual fazia parte a mendicância. Sem dúvida alguma já não estamos falando do tempo em que a alienação mental estava inteiramente confundida no seio da vadiagem, porém, não podemos esquecer que foi sobre este pano de fundo que ela emergiu como um problema social que merecia atenção diferenciada, com relação aos demais tipos de desordens públicas, por parte do poder público.

²⁵¹ GAZETILHA. Artigo publicado no jornal piauiense “O Piauihy” no dia 24 de janeiro de 1907.

²⁵² Ibidem.

A criação do Asylo de Mendicidade (que não chegou a ser construído) não só complementava o de alienados como nos relata o jornal, mas ambos podem ser encarados como complementos da Cadeia Pública e todas estas instituições, entre outras, faziam parte das estratégias de controle social que o poder público empregava no sentido de controlar sua população flutuante, nômade, aqueles indivíduos que perturbavam de alguma forma a ordem social urbana²⁵³.

Porém, embora a inauguração do Asylo tenha sido aclamada pela imprensa local como o advento da mais moderna ciência no tratamento da alienação mental, o Dr. Clidenor de Freitas Santos aponta outros elementos relevantes para entendermos a natureza da instituição recém inaugurada. Em seu relatório de 1941, Dr. Clidenor comenta o seguinte sobre o projeto de construção do Asylo: “Convém assinalar que esse projeto era completo, nele quase nada faltava. Se tem sido construído tal como foi planejado teríamos ainda hoje um ótimo hospital”²⁵⁴.

Entretanto, com todas as limitações impostas, segundo o discurso da época, pela crise financeira pela qual atravessava o Estado, o Asylo foi inaugurado pela metade, ficando desta forma a meio caminho entre um simples abrigo (lugar de reclusão da loucura) e um hospital (lugar de tratamento médico da loucura).

A este respeito vejamos as palavras de Antonino Freire, governador do Estado no ano de 1910:

²⁵³ Michele Perrot ao analisar o comportamento dos operários, na Paris do século XIX, percebe que estes se opunham a certas medidas higienistas, pois, estas eram seguidas pelo “cerceamento à liberdade de movimentos e de controle” que impediam a sobrevivência destes na cidade. As ruas da cidade eram usadas por eles “para criar uma rede de relações, uma estrutura de sociabilidade, que será vital na sua luta por um lugar na cidade”. Por essa característica, a autora citada chamou estes operários de nômades da cidade. Este autor ressalta ainda que a cidade burguesa “instaura o ‘urbano’ onde antes era a cidade e que este canaliza progressivamente a multidão e a disciplina”. Neste caso, associamos esse nomadismo aos sujeitos que procuravam direta ou indiretamente, de forma consciente ou não, escapar das estratégias disciplinares. PERROT apud PECHMAN, R. M. *Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular*. In: BRESCIANI, Sttela. *Imagens da cidade*. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, 1994. p. 30.

²⁵⁴ SANTOS, Clidenor de Freitas. *Relatório apresentado pelo diretor do Hospital Areolino de Abreu ao governador Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial: 1941.

Julgo insignificante a despesa que faz o Estado com a assistência aos alienados alli recolhidos, comparando-a as de estabelecimentos congêneres, mas acho-a elevadíssima quando reflecto na improductividade com que é feita.

Há serviços que uma vez creados têm forçosamente que serem continuados e desenvolvidos e desse gênero são os que entendem com a assistência pública.

Ao Asylo de Therezina falta tudo: a casa, as enfermarias, o tratamento. Não é um hospício, é uma casa de doidos que só se visita uma vez, para conservar dessa visita a mais penosa impressão.

Embora nutra algumas apprehensões sobre nosso equilíbrio financeiro, não hesito em vos solicitar a decretação de verbas que autorizem à administração publica a prover melhor este serviço²⁵⁵.

Em consonância com estas afirmações o médico e governador do Estado Dr. Eurípedes Aguiar no ano de 1917 afirmava:

Ao assumir o governo do Estado, conhecedor da situação lamentável em que se achava o Asylo, um dos meus primeiros cuidados foi lançar as minhas vistas para os infelizes asylados. Dentro dos estreitos limites dos recursos que a lei me faculta, fiz o que foi possível e tenho a satisfação de vos comunicar que os loucos do Asylo de Teresina não andam mais nus, não soffrem fome, nem morrem por falta de cuidados médicos; estão regularmente vestidos e são convenientemente alimentados e medicados. Mas isto não é o bastante. É preciso que a obra iniciada seja concluída, que o projecto do Asylo seja executado²⁵⁶.

Portanto, ao que nos parece, o cotidiano dos internos do Asylo de Alienados em muitos aspectos se afastava do que se pode imaginar de um hospital, um local de tratamento médico, sendo caracterizado não como um hospício, mas como uma “casa de doidos”. Neste sentido, podemos inferir que aquilo que havia sido anunciado como uma melhoria no tratamento dos “infelizes” alienados estava bem distante da promessa, servindo exclusivamente como um mecanismo de exclusão social.

De acordo com Oliveira²⁵⁷, na parte da frente do Asilo ficavam as dependências dos internos pensionistas, sendo divididas em duas alas, uma masculina e outra feminina. Também havia uma divisão por classes que ia da primeira à quarta. A “parte organizada do Asilo” era destinada àqueles indivíduos que podiam pagar pela sua internação. A parte posterior do Asilo era reservada

²⁵⁵ SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1910, p. 17-18.

²⁵⁶ AGUIAR, Eurípedes de. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1917, p. 21.

²⁵⁷ OLIVEIRA. op cit. p. 22-23.

para os pacientes mais agressivos que muitas vezes ficavam acorrentados junto às árvores “em caso de exacerbação da agressividade”.

Nesta área eram vedadas as visitas e até mesmo o acompanhamento médico a estes alienados era muito precário, sendo o seu acompanhamento feito, na maioria das vezes, somente pelos serventes do asilo. Além disso, essa região era descoberta, tendo os pacientes que dormirem “ao relento protegidos somente pela cobertura das árvores”.

Sobre este assunto encontramos a fala de um governador do Estado no ano de 1913, cujo nome nós não conseguimos identificar:

Logo que sejam mais folgadas as condições do thesouro, farei concluir pelo menos um dos pavilhões do Asylo de Alienados. Sou forçado a confessar que este estabelecimento é tudo o que há de mais rudimentar e primitivo e para proval-o basta dizer-vos que, por falta de acomodações, justamente os infelizes alienados que mais cuidado reclamam são os que se encontram expostos às intemperies do tempo²⁵⁸.

Outro fato que nos chama atenção é que a divisão entre as alas masculinas e femininas, existente tanto na parte anterior quanto posterior do asilo, era feita por um pequeno muro e devido a pouca observância que havia com relação aos alienados era comum que pacientes da ala masculina adentrassem o lado feminino surgindo desses contatos diversos casos de gravidez²⁵⁹.

Assim se expressava a respeito do Asylo o Dr. Miguel de Paiva Rosa, governador do Estado no ano de 1914:

Visitei pessoalmente o Asylo, não há muito tempo. E não vos occulto a penosa impressão que dalli trouxe, não só pelas más condições e falta de qualquer conforto em que encontrei os infelizes doentes como por testemunhar o desmoronamento lento, porem ininterrupto, que a acção do tempo vae fazendo nas obras alli começadas pelo Governo e suspensas em virtude da nossa premente situação financeira. Em todo caso, verifiquei relativo aceio e interesse pela sorte dos alienados²⁶⁰.

²⁵⁸ ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1913, p. 29.

²⁵⁹ OLIVEIRA. op cit.

²⁶⁰ ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1914, p. 21.

Segundo o Dr. Clidenor Freitas, foi somente no ano de 1920 que a situação do Asylo começou a melhorar, nesta época foi construído um novo pavilhão

perpendicular ao primeiro com as dimensões de 30 x 7 metros, dividido em 16 quartos-prisões e 4 quartos centrais para empregados. [...] Desse modo os doentes passaram a ter mais comodidade, ficavam livres dentro de um quarto de 2,50 x 3,0 mts. Ficou assim aumentada a capacidade do Asylo. Somente nos princípios do governo do Interventor Landry Sales [na década de 1930] é que foi projetado e construído novo pavilhão paralelo a esse último baseado no mesmo princípio e com doze quartos²⁶¹.

Porém, embora o quadro apresentado se assemelhasse as características de uma masmorra, o número de enfermos enviados para esta instituição era crescente, vindo mesmo de outros Estados como o Maranhão²⁶². De acordo com Monsenhor Chaves, embora o Asilo fosse “uma coisa horrível”, a sua existência já representava uma melhoria no tratamento destinado aos alienados, pois estes “eram pessoas abandonadas pela sociedade e já se dava graças a Deus de ter o Asilo para que não ficassem na rua”²⁶³.

De acordo com Melo Filho²⁶⁴, na década de 1910 as políticas de saúde no Piauí começaram a mudar, neste contexto, as instituições de caridade subvencionadas pelo Estado como a Santa Casa de Misericórdia e o Asylo de Alienados que havia sido anexado a esta no ano de 1909, tiveram “que procurar formas de gerar receitas para a sua manutenção, visto que os irmãos se desinteressaram em honrar suas doações, por viverem um momento em que se começa a difundir a ideia de que o Estado deveria sustentar a saúde caritativa”. Neste período também houve “queixas de que o interior mandava doidos para cá e as verbas não davam para tanto paciente”²⁶⁵.

Na década seguinte o governador do Estado João Luiz Ferreira assim se expressava a este respeito:

Cumpre-me salientar que, em virtude da carestia de vida que ora atravessamos e que, parece, irá agravar-se, são insuficientes os recursos pecuniários de que dispõem esses dois estabelecimentos para

²⁶¹ SANTOS. op cit. p. 22.

²⁶² FERREIRA. op cit. p. 12.

²⁶³ CHAVES apud OLIVEIRA. op cit. p. 23

²⁶⁴ MELO FILHO. op cit. p. 118.

²⁶⁵ CHAVES apud OLIVEIRA. op cit. p. 23.

sua manutenção, com um numero já consideravel de internados. Ou se procurará reduzir este ás justas condições financeiras da instituição, ou terá o Estado de concorrer com uma elevada dotação orçamentária, para cobrir *déficits* que inevitavelmente hão de apparecer, por isso que à caridade dos particulares tem sido até hoje indifferente a sorte desses infelizes²⁶⁶.

De qualquer forma, mesmo com todos estes problemas, a inauguração do Asylo abre um espaço médico para o recolhimento/tratamento da loucura. A partir desta data, ficava, em termos institucionais, a cargo da medicina o direito e o dever de zelar por estes indivíduos. Para entendermos melhor a faceta médica dessa instituição é preciso compreender a maneira como era pensada e praticada a psiquiatria no Brasil e no mundo nas primeiras décadas do século XX. Para tanto, vejamos os argumentos de Joel Birman a este respeito:

Curiosamente a Medicina mental aparece como uma disciplina médica, que transformou a loucura numa enfermidade, mas contraditoriamente a sua racionalidade teórica e sua prática clínica não se adequaram na nova racionalidade anátomo-patológica, fundamentado da Clínica. Isto é, a doença mental propriamente dita não se enquadrou nas explicações lesionais, que tornaram os princípios racionais que começaram a se estender para o conjunto de enfermidades tratadas pela Medicina somática²⁶⁷.

Visando à resolução deste impasse que dizia respeito à natureza etiológica da alienação mental, se estabeleceu uma série de embates entre a escola somática e a escola psicológica. Para a primeira escola, a alienação seria causada por problemas de ordem física (lesões no corpo, geralmente no cérebro); para a segunda, ela seria um distúrbio de ordem moral.

Decorrente destes princípios era de se esperar também que estas duas escolas formulassem diferentes formas de intervenção sobre a loucura. Sendo assim, de acordo com a escola somaticista, a alienação deveria ser tratada por uma intervenção medicamentosa. Por seu turno, a escola psicológica postulava que a terapêutica empregada no tratamento da alienação “deveria ser moral para ser coerente com os agentes produtores e mantenedores” desta doença²⁶⁸.

Como pudemos observar, embora houvesse divergências quanto às concepções sobre as causas e o tratamento da alienação mental, não havia por

²⁶⁶ FERREIRA. op cit. p. 13-14.

²⁶⁷ BIRMAN. op cit. p.31.

²⁶⁸ Ibidem. p.32.

parte destas duas escolas um questionamento quanto ao estatuto patológico da loucura e o caráter médico da psiquiatria. Sendo assim, percebemos que, mesmo a escola psicológica que vinculava a alienação às causas morais, defendia a loucura como uma patologia e o tratamento moral como uma terapêutica médica.

Como alega Joel Birman²⁶⁹, o tratamento moral foi o método terapêutico efetivamente mais utilizado, tendo em vista que, embora houvesse uma distinção entre várias práticas terapêuticas, todas elas tinham sua eficácia medida a partir do efeito de moralização que promoviam sobre os pacientes.

Portanto, percebemos que, no geral, a alienação mental era entendida como “a incapacidade de regulação das paixões, que impulsionariam cegamente os indivíduos à realização de atos anti-sociais e anti-normativos”. Neste caso, podemos afirmar que a psiquiatria ajudou a promover uma patologização dos comportamentos sociais através da medicalização da moral. De tal forma que a problemática moral aparecia nas definições etiológicas, terapêuticas e nosológicas.

Tornando-se um personagem social, o louco é encarado como uma pessoa que não realiza a sua integração na sua *rede de relações com os outros*, sendo a normalidade considerada como êxito obtido nessa integração. A *rede de inter-relações pessoais* é constituída, mantida e reproduzida por normas morais, que estabelecem as relações, os lugares, regula as distâncias e proximidades dos atores, o permitido e o interdito. Se o louco é tornado alienado, é porque ele é alguém que vive permanentemente na faixa do interdito, não se regulando pelo mundo das normas²⁷⁰.

Desta feita, a psiquiatria tinha por função normalizar os afetos e com esse intuito ela se apresentava como uma “vontade poderosa”, capaz de se “impor ao mundo passional” do alienado. Porém, para firmar-se como instância reguladora das paixões, a psiquiatria precisava construir seu “espaço da cura”, o asilo. Este espaço deveria ser pensado “como um *espaço externo ordenado e disciplinado*, a fim de *impor ordem no espaço interno dos alienados*”²⁷¹.

Assim, através da organização do espaço externo, acreditava-se que era possível organizar o espaço interno destes sujeitos. Quando a psiquiatria

²⁶⁹ BIRMAN. op cit. p. 32-33.

²⁷⁰ Ibidem. p. 36.

²⁷¹ Ibidem. p. 37

atuava na organização deste espaço externo denominava-se higiene moral e quando operava no espaço interno denominava-se tratamento moral. Essas duas formas de atuação da medicina mental estavam articuladas a tal ponto que a higiene moral pode até mesmo ser considerada como a condição primeira para a execução do tratamento moral.

Para Joel Birman²⁷², as medidas de higiene moral podem ser sintetizadas na prática do isolamento. Sendo assim, seu objetivo era isolar o alienado de todo e qualquer obstáculo para sua recuperação. “Separá-lo do seu ambiente habitual, seja físico ou social, corresponderia a afastá-lo das causas de sua moléstia aí presentes, assim como de todas as outras forças deste meio que poderiam se opor ao seu futuro restabelecimento”.

Para entendermos melhor este caráter terapêutico da internação, é preciso ficar claro que, segundo a psiquiatria, todo indivíduo seria palco, em sua interioridade, de um conflito entre as forças que corroborariam com a saúde e as que se opunham a ela, porém, no caso dos alienados, estas últimas seriam reforçadas por elementos que atuavam no espaço externo ao indivíduo. Portanto, afastar o sujeito do meio físico e social onde ele vivia era afastá-lo dos elementos deletérios que reforçariam as forças contrárias à saúde mental.

Sendo assim, é possível inferirmos que o Asylo de Alienados Areolino de Abreu cumpria uma função médica importante na medida em que servia como uma estratégia de isolamento da loucura. É importante ressaltarmos que a imensa maioria dos internos desta instituição era composta por “indigentes” que eram encaminhados até lá pela polícia.

Se lembrarmos ainda que a loucura em Teresina despontou como um problema social a partir das questões que envolviam o controle da vadiagem urbana, segmento este composto em sua maioria pelas camadas mais pobres, tidas como naturalmente propensas aos crimes e aos vícios, podemos deduzir que, ao retirar os alienados indigentes das ruas da cidade, o asilo já cumpria uma importante função médica e social na medida em que, com essa estratégia, ele bloqueava a ação das forças deletérias à saúde mental destes indivíduos,

²⁷² BIRMAN. op cit. p. 258-259.

separando-o das fontes geradoras dos vícios da vadiagem e da delinquência de uma forma geral.

Conforme observamos no Regimento do Asylo:

Art. 3º Serão admitidos nelle indivíduos de ambos os sexos, gratuitamente, ou mediante retribuição conforme suas condições de fortuna e meios de tratamento.

Art. 4º - O estabelecimento receberá oitenta indivíduos de ambos os sexos, sendo 50 a título gratuito e 30 contribuintes²⁷³.

Sem dúvidas, mais de 60% das vagas do Asylo eram destinadas aos alienados pobres e/ou indigentes, entretanto este documento trazia, pela primeira vez na história de Teresina, uma referência direta acerca dos alienados pertencentes às classes mais abastadas, ou seja, aqueles que podiam pagar pela sua internação, o que nos mostra que esta instituição e as formas de controle que atravessavam suas práticas não eram voltadas exclusivamente para as camadas mais pobres, embora estas oferecessem o maior contingente de internação.

Outro fato relevante que nos chama a atenção é que, embora o Asylo tenha sido pensado como uma instituição voltada para ricos e pobres, o que a princípio pode sugerir uma percepção homogeneizante com relação à loucura que a dissociaria das suas antigas ligações com as classes viciosas, enfim, com a pobreza; percebemos que dentro do asilo, as diferentes classes sociais eram tratadas de formas distintas deixando transparecer níveis diferenciados de preocupação e controle. Sendo assim, observamos que tanto as formas de encaminhamento/admissão quanto à saída da instituição eram diferenciadas para as diferentes classes de internamentos.

Art. 13º - São competentes para requerer a admissão de enfermos, quer contribuintes, quer gratuitos:

I – O ascendente ou descendente;

II – O cônjuge;

III – O tutor ou curador;

IV – O secretário de polícia, quanto aos alienados indigentes.

[...]

Art. 16º - Os enfermos indigentes só poderão sair depois de restabelecidos, salvo com licença do director; os pensionistas, porém, serão retirados em qualquer tempo pelas pessoas que tiverem requerido a admissão, e na falta destas pelos parentes ou curadores, excepto quando se tratar de enfermos accometidos de forma de loucura, que

²⁷³ PIAUÍ. *Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu*. Teresina: Imprensa Oficial, 1907.

torne perigosa a sua permanência em liberdade. Neste caso, precederá à saída ordem do governador, ouvido o secretário de polícia²⁷⁴.

Portanto, aos “alienados indigentes” continuava sendo reservado aquele tratamento policial existente desde os velhos tempos de internamento correcional, porém, a partir de agora, eles só seriam liberados da “detenção” após o restabelecimento da sua sanidade mental. Quanto aos alienados pensionistas, estes seriam “retirados em qualquer tempo pelas pessoas que tiverem requerido a admissão”. No entanto, a liberdade destes últimos seria restrita nos casos em que os mesmos fossem acometidos de uma loucura que tornasse “perigosa a sua permanência em liberdade”.

Este tipo de ressalva desnuda a relação que existia entre a medicina e o corpo policial no que diz respeito à loucura. Afinal, não caberia ao médico a última palavra no que diz respeito aos doentes perigosos, mas sim ao governador e ao secretário de polícia. O que nos faz lembrar mais uma vez que as origens das práticas de internamento da loucura estão mais ligadas ao poder policial de controle social urbano, do que às práticas médicas de “tratamento” e “reabilitação” da loucura.

Além disso, percebemos também que era um direito da família requerer o internamento de um indivíduo que dela fizesse parte. Afinal, a loucura representava um risco ao “corpo social da família” e era nesse sentido que se justificava a sua exclusão, temporária ou definitiva, do seio desta. No que dizia respeito aos alienados indigentes, por falta da família, o encargo da solicitação de internamento recaía sobre a polícia.

Tanto no primeiro caso quanto no segundo, o ponto decisório quanto à internação era o problema da periculosidade social que o louco representava. Portanto:

A periculosidade social deve ser encarada num sentido amplo: 1) Capacidade agressiva de um indivíduo, tendo a possibilidade de atacar outros [...] ameaça ao *corpo dos outros*; 2) Capacidade auto-agressiva, [...] possibilidade de suicídio. [...] o *corpo do alienado* estava em perigo; 3) Capacidade do alienado malbaratar a fortuna da sua família. [...] ameaça ao *corpo social da família*; 4) Capacidade de pôr em perigo a sua fortuna. Aqui era o *seu corpo social, fundido com o de sua família*

²⁷⁴ PIAUÍ. op cit.

que estava em risco; 5) Finalmente, a sua capacidade de *manter a vinculação com o corpo social da família* [e através de seus atos envergonhá-la e manchar sua tradição]²⁷⁵.

Para que um indivíduo fosse internado bastava que seu comportamento correspondesse, ou pudesse vir a corresponder a qualquer um destes cinco registros, pois o isolamento era encarado como a forma mais adequada de conter e prevenir este tipo de perigo.

Novamente percebemos que o que estava em questão era a prevenção e a repressão da periculosidade social que determinados indivíduos ou grupos sociais representavam. E muito embora este tipo de ação preventiva já tivesse sido elaborada desde a última década do século XIX, foi ao longo do século XX que este controle preventivo se tornou mais sutil e eficaz porque especializado. Novas instituições surgiram, a exemplo do Asylo de Alienados, com a proposta de curar, a partir dos preceitos científicos modernos, as enfermidades que atacavam a alma e o corpo dos indivíduos e que seriam as causas dos mais variados transtornos sociais.

As requisições de internamento deveriam ser “acompanhadas de documentos justificados e informações acerca do nome, idade, filiação, nacionalidade, estado e residência dos enfermos” além de acompanharem dois pareceres médicos²⁷⁶. Entretanto, parece que esta determinação não parece ter saído do papel. Segundo nos relata Oliveira²⁷⁷, esta parte burocrática dos procedimentos de internação costumava ser burlada, cabendo aos próprios requerentes o papel de diagnosticarem a doença. Esta prática se tornava ainda mais comum no que dizia respeito aos “loucos indigentes”.

Dessa forma, acreditamos que a massa dos alienados mentais estava profundamente imbrincada com o conjunto dos desviantes sociais, pois ambos os grupos se caracterizavam por possuírem uma mesma moralidade anômala, a mesma divergência diante do mundo das normas. Pois, devido à fragilidade da constituição moral destes indivíduos, eles estariam mais predispostos a apresentarem esta enfermidade. Dessa forma, seria deste “mundo da indigência”

²⁷⁵ BIRMAN. op cit. p.266.

²⁷⁶ PIAUÍ. op cit.

²⁷⁷ OLIVEIRA. op cit.

que se originaria a maior parte da “matéria-prima da patologia social” que poderiam produzir tanto a delinquência quanto a alienação²⁷⁸.

Era preciso neutralizar o perigo que estes indivíduos representavam e o isolamento, como forma de tratamento médico, era capaz de reabilitá-los ao convívio social²⁷⁹. Mais uma vez percebemos que outros poderes somavam-se ao saber médico no procedimento que determinaria a periculosidade que cada indivíduo poderia representar para o corpo social como um todo. Seria este índice, identificado pela polícia e pela medicina, sob o respaldo do Estado, que determinaria a liberdade, ou não, destes indivíduos.

Sendo assim, a criação do Asylo de Alienados pode ter sido pensada no sentido de se construir “um espaço médico destinado a indivíduos que já não cabiam na ordem social”²⁸⁰, mas que por outro lado também não poderiam mais ocupar o mesmo espaço que os criminosos na Casa de Detenção.

Dentro deste quadro, abre-se a possibilidade de construção de um saber alienista que, “sob o marco da teoria da degenerescência”, terá suas preocupações voltadas, sobretudo, para a “‘limpeza’ e disciplinarização do meio urbano”²⁸¹. Em especial para aqueles sujeitos que, “às margens da sociedade do trabalho”, se empenhavam “em fraudar e resistir às disciplinas”. Estes indivíduos se tornarão objeto de um saber específico que inicialmente terá sua forma de intervenção oscilando entre a criminologia e o alienismo.

Este “parentesco entre loucura e crime”, provavelmente fruto dos longos anos de internação conjunta, abriu a possibilidade de uma loucura ligada “à esfera dos comportamentos. [...] corporificada nas figuras ameaçadoras dos

²⁷⁸ BIRMAN. op cit. p. 316.

²⁷⁹ A este respeito o Dr. Francisco Pontes de Miranda, médico alagoano, chegava mesmo a defender que o isolamento do louco era “imprescindível à sua cura” e deveria ser feito em uma instituição médica criada exclusivamente para este fim. MIRANDA, Francisco Pontes de. *A insanidade como dirimente dos delictos* (succintas reflexões). Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. These apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia em 25 de fevereiro de 1902, p. 90.

²⁸⁰ CUNHA. op cit. p.21.

²⁸¹ Ibidem. p.22.

vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, [...] de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana”²⁸².

Portanto, este tipo de prática tinha por objeto os “‘detritos sociais’ – ao mesmo tempo objetos de compaixão e temor” que compunham o “amplo universo da fauna urbana”. “Este universo, no entanto, não se restringe às “classes pobres”, mas engloba fatias consideradas rebeldes ou não-moralizadas da sociedade em seu conjunto”²⁸³.

Neste sentido, é possível pensarmos que as formas de controle sociais desenvolvidas em Teresina foram se especializando, na medida em que foram criados espaços diferenciados para cada tipo de desordeiro, ao mesmo tempo em que foram aumentando o seu alcance social. Estas estratégias que inicialmente foram destinadas em sua quase exclusividade às classes subalternas e tinha por forma principal a exclusão nas Casas de Detenção, foram sofrendo alterações que as levaram a atuar sobre um número cada vez maior de pessoas. Com este “crescimento populacional”, houve a necessidade de se estabelecer as gradações que permitiam a distinção entre os diferentes tipos de “infratores”, para que o “poder punitivo” tivesse seu caráter repressivo atenuado em função do seu “poder regenerador”.

Nesta perspectiva, foi construído o Asylo de Alienados Areolino de Abreu em 1907, como também foram reformulados os regimentos internos e a estrutura física dos hospitais e da Casa de Detenção, dentre outras instituições públicas, nos primeiros anos do século XX. Tais reformas tinham por objetivo, instrumentalizar e especializar a política moralizante definida pelos Códigos de Posturas Municipais, que iam livrando as ruas de Teresina dos seus indigentes, vagabundos e alienados²⁸⁴.

Por outro lado, “além desta razão negativa, que operacionalizava a cura pela retirada dos fatores que a ela se oporiam, existiria um elemento ativo, razão positiva da prescrição”²⁸⁵. Dentro do espaço asilar, era possível intervir

²⁸² CUNHA. op cit. p.24-25.

²⁸³ Ibidem. p.52.

²⁸⁴ ARAÚJO. op cit. p. 46-50.

²⁸⁵ BIRMAN. op cit. p. 259.

sobre a alienação na medida em que este espaço deveria ser pensado como um microcosmo social onde as regras da moralidade deveriam ser ensinadas ao sujeito alienado, atingindo-se, dessa forma, a cura ou o melhoramento de sua doença.

Sendo assim, a internação asilar fazia parte de um processo de consolidação do desvio moral como elemento mórbido; e o discurso psiquiátrico ajudou a justificar uma prática de exclusão social, a partir de critérios tidos como científicos. “A Psiquiatria como saber sobre a alienação mental se propõe a modificar os loucos, tornando-os sujeitos do espaço social [...] marcados pela sociabilidade e atravessados pela Ordem”²⁸⁶. Esta operação de transformação do indivíduo, integrada como foi ao universo da medicina, passou a ser denominada de terapêutica.

Segundo Joel Birman²⁸⁷ existia para a psiquiatria três principais formas de tratamento para a alienação: a física, a moral e a higiênica. O tratamento físico, ligado à medicina somática, “era aquele que se fazia através dos meios que atuassem diretamente sobre o corpo do paciente” podendo ser medicamentosos ou não. O tratamento higiênico dizia respeito a uma série de medidas, “aparentemente inespecíficas do ponto de vista etiológico, tais como exercícios, formas de alimentação, vestimentas, locais fisicamente adequados para dispor o paciente”. Por fim, o tratamento moral, ligado à escola psicológica, reunia um conjunto de estratégias que procuravam atuar de “modo direto sobre o espírito do alienado” e sua produção mental.

Sem dúvida, este último tipo de tratamento era o mais praticado. Além disso, as outras duas formas terapêuticas convergiam para reforçar a significação moral da loucura. Afinal, os banhos e as duchas frias e quentes, meios do tratamento físico, por exemplo, tinha uma finalidade visivelmente moral, posto que tivessem por objetivo punir no mais das vezes a prática do onanismo²⁸⁸. Em linhas gerais, podemos afirmar que as três formas de tratamento acima mencionadas tinham por principal objetivo

²⁸⁶ BIRMAN. op cit. p. 343

²⁸⁷ Ibidem. p. 350-351.

²⁸⁸ Ibidem. p. 354.

Submeter o alienado, puni-lo, convencê-lo de que estava doente quando a isto resistia, dominá-lo pela força, de modo direto ou indireto, exercer sobre ele um ativo sistema de vigilância: a estes núcleos de significação são remetidos os meios de ação que eram justificados como sendo físicos ou higiênicos. Eles se reduzem a táticas de ação moral, sendo esta a sua eficácia específica no procedimento da cura. [Portanto, o tratamento moral era] o procedimento nuclear para a cura dos alienados, sendo os outros meios uma forma de operacionalizar, de uma outra maneira, a ação moralizante da Medicina mental²⁸⁹.

Pelo que podemos observar, o uso da força era recorrente no dia-a-dia do asilo, em especial usada para conter os ímpetos dos alienados mais indisciplinados. O tratamento hidroterápico, por exemplo, parece ter sido empregado haja vista que em 1910, o então governador do Estado Antonino Freire, defendia a construção “de uma sala de banhos” exclusiva para a realização deste tratamento²⁹⁰.

Outra prática “terapêutica” bastante comum no asilo, a qual já nos referimos anteriormente, era o acorrentamento dos alienados. Não sabemos precisamente se este tipo de tratamento era utilizado somente com os pacientes considerados agressivos ou se era aplicado aos indisciplinados de uma forma geral. De qualquer forma, Oliveira alega que:

Os pacientes mais agressivos eram acorrentados e conviviam com outros um pouco menos agressivos que eram mantidos também nessa área [parte posterior e descoberta do Asylo]. Os pacientes acorrentados ficavam privados então de auto-defesa e dessa forma estavam expostos a todo tipo de agressões dos pacientes que circulavam nesse pátio. Há relato somente de correntes no lado masculino desse pátio²⁹¹.

Também para os mais agressivos ou indisciplinados usava-se a aplicação de “injeções de óleo de cânfora”. Aplicadas nas nádegas essas injeções produziam um intenso edema que desencadeavam uma dor muito forte no alienado e por isso inibia os ataques de agressividade²⁹². Todas essas práticas que hoje parecem absolutamente bizarras tiveram seu lugar e sua função. Não queremos justificar absolutamente estas práticas como condizentes com as orientações do conhecimento psiquiátrico da época. Sem dúvida alguma, a direção do asilo era entregue nas mãos de um médico, porém na esmagadora

²⁸⁹ BIRMAN. op cit. p. 355.

²⁹⁰ SILVA. op cit. p. 18.

²⁹¹ OLIVEIRA. op cit. p. 23.

²⁹² Ibidem. p. 24.

maioria das vezes estes não eram alienistas, o que pode demonstrar uma falta de técnica no trato dos doentes.

Além disso, só havia um médico encarregado pelos pacientes do asilo, e este, na maioria das vezes receitava suas prescrições da sua sala sem entrar em contato direto com os alienados, ficando a cargo das irmãs de caridade, auxiliadas pelos serventes da instituição, o trato com os enfermos. Portanto, é de se esperar que uma série de abusos e desvios tenham acontecido.

Por outro lado, o que nos interessa é que não obstante esse quadro de aparente desordem o número de indivíduos internados no asilo crescia ao longo dos anos, com destaque especial para a década de 1920, quando ocorre uma ampliação da estrutura física do asilo. Mais ainda, existia um número substancial de altas em função da “cura” ou “melhoramento” dos pacientes. Ao que nos parece os tratamentos empregados no asilo pareciam ter sua eficácia²⁹³.

Nesse sentido, analisemos com mais detalhes a função médica do Asylo. De acordo com o artigo primeiro do regimento desta instituição, a sua finalidade seria recolher e tratar os alienados mentais²⁹⁴. Portanto, a leitura deste artigo deixa clara a função terapêutica do Asylo: lugar onde serão “tractados os enfermos de perturbações mentais”. Reforçando este ponto de vista ressaltamos o seguinte episódio:

Propôs D. Joaquim [bispo do Estado], ao então governador Areolino de Abreu, a vinda de irmãs de caridade para servirem aos doentes, junto ao Asylo de Alienados inaugurado em 24 de janeiro de 1907. Areolino recusou a proposta, deixando os doentes inicialmente apenas a cargo do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia, que ficava ao lado do Asylo, e ao seu grupo de funcionários²⁹⁵.

Dessa forma, acreditamos que, pelo menos a princípio, o Asylo tinha a intenção de se constituir como um espaço terapêutico. Daí a recusa por parte de Areolino de Abreu, o principal idealizador desta instituição, em aceitar a ajuda das irmãs de caridade, mão-de-obra desqualificada para as funções modernas de terapia médica que se queria aplicar sobre a loucura. “Segundo o Pe. Cláudio Melo, as irmãs de caridade só começaram a trabalhar no Asylo de Alienados

²⁹³ OLIVEIRA. op cit. p. 24.

²⁹⁴ PIAUÍ. op cit.

²⁹⁵ OLIVEIRA. op cit. p.20.

durante o governo de Antonino Freire da Silva (15/3/1910 a 1/7/1912), de quem o Bispo se fez amigo”²⁹⁶.

De qualquer forma, para entendermos melhor a função médica do Asylo é necessário entendermos qual era a função do médico na citada instituição. Dessa forma, ressaltamos o seguinte trecho do regimento desta instituição:

Art. 5º - A direcção do Asylo é confiada a um médico competente, nomeado pelo governador, tendo sob suas ordens um enfermeiro, um escripturário, dois serventes e um cosinheiro.

[...]

Art. 7º - Compete ao médico director:

I – Superintender em todos os serviços do Asylo;

II – Tomar conhecimento de todos os requerimentos ou requisições para admissão de alienados;

III – Requisitar do governo do Estado, por intermédio da secretaria respectiva, os melhoramentos, aparelhos ou utensílios necessários;

IV – Autorisar o pagamento das despesas miúdas e assignar a folha dos empregados que deve ser remetida ao thesouro estadual;

V – Fiscalizar as contas de fornecimento e de escripturação do movimento do Asylo;

VI – Solicitar do governo a expedição de ordem para a entrega ao enfermeiro do que foi necessário para despesas miúdas durante o anno²⁹⁷.

Pela estrutura de organização do pessoal do Asylo, podemos perceber que embora a direcção desta instituição fosse confiada “a um médico competente”, sob o comando deste não havia nenhum outro médico e entre suas “competências” não encontramos nenhuma função propriamente médica, mas apenas administrativas. Em outras palavras, embora o estatuto reserve a direcção do Asylo a um “médico competente”, esta competência não parece dizer respeito às qualidades de tratamento clínico que este médico possa ter, mas tão somente às qualidades de bom administrador. Ficando a cargo dos enfermeiros o trato mais direto com os doentes.

Art. 8º - Cumpre ao inffermeiro;

I – Executar e fazer cumprir as determinações do director e velar pelo asseio, boa ordem e vigilância dos enfermos;

II – Empregar em pequenos serviços e occupações os alienados que revelarem tendências, para o trabalho;

III – Providenciar sobre a roupa, alimentações e uso dos remédios dos alienados;

IV – Dirigir os serventes cosinheiros²⁹⁸.

²⁹⁶ OLIVEIRA. op cit. p. 20.

²⁹⁷ PIAUÍ. op cit.

Subordinados ao diretor os enfermeiros cuidavam da manutenção da vida cotidiana do Asylo e dos enfermos na sua dimensão prática. Se trocássemos a palavra “inffermeiro” por carcereiro e “enfermos” por detentos não estaríamos muito longe do texto do regimento interno da Cadeia Pública, tal semelhança de funções. Podemos observar também que mesmo a função de providenciar “uso dos remédios dos alienados” não caracteriza uma função propriamente médica do Asylo, afinal estes medicamentos nem sempre eram usados como uma forma de tratamento da alienação mental, muitas vezes eles eram destinados às doenças intercorrentes que os internos poderiam apresentar.

Entretanto, não podemos negar que a inauguração do Asylo de Alienados abre a possibilidade para uma experiência médico-hospitalar sobre a loucura. Com o Asylo vemos emergir uma percepção da loucura que garante ao médico o direito, pelo menos teórico, de verdade sobre o controle da alienação mental. Ainda de acordo com o regimento interno do Asylo:

Art. 14° - As requisições serão acompanhadas de documentos justificados e informações a cerca do nome, idade, filiação, nacionalidade, estado e residência dos enfermos.

Art. 15° - **Aos requerimentos devem também acompanhar pareceres de 2 médicos** que tenham examinado o enfermo, 15 dias no máximo, antes de sua admissão, ou certidões de exame de sanidade.

Todos os documentos sellados, com firma reconhecida (grifo nosso)²⁹⁹.

Por este trecho, é possível identificarmos um novo caráter médico no trato com a loucura: os requerimentos devem ser acompanhados por um parecer médico. Isto reforça nossa ideia de que a medicina começa a ter uma maior autoridade sobre a alienação mental. É verdade que estas prescrições não foram colocadas em prática à risca como previa o regimento. O direito médico era mais um princípio teórico do que uma realidade prática; entretanto, o que importa é que pela primeira vez há o reconhecimento institucional de que a loucura constituía-se como um domínio do conhecimento médico.

Portanto, é possível percebermos que a figura do médico aparecerá em várias instâncias da vida asilar. Neste sentido, é importante compreendermos melhor como era definida a alienação mental, a fim de entendermos como um

²⁹⁸ PIAUÍ. op cit.

²⁹⁹ Ibidem.

sujeito afetado por esta doença poderia vir a ser considerado curado, ou em casos crônicos melhorado.

De acordo com Joel Birman³⁰⁰, o alienado mental era caracterizado como “ser-em-falta” relativamente ao sistema normativo da sociedade. Portanto, estes indivíduos deveriam ser submetidos, dentro do espaço asilar, a uma pedagogia moral que se estruturava em torno das noções de hierarquia, ordem, vigilância e dominação. Sendo que esta última ocupava um lugar essencial neste sistema,

já que a idéia básica que orienta todo o tratamento moral é a de submeter o alienado, estabelecendo limites para o seu comportamento. [...] Ora, dever-se-ia submeter o alienado para inseri-lo num sistema hierárquico, para fazê-lo experimentar o peso de um poder que se localiza fora dele e a ele se contrapõe, para ensiná-lo que há lugares e posições no espaço social, que há poderes superiores e poderes delegados. [...] E, na mesma linha de idéia, para a funcionalidade do sistema este exigia uma vigilância permanente, com o objetivo de obter todas as informações a respeito do comportamento dos alienados, avaliando o seu submetimento e os seus desvios às prescrições estabelecidas³⁰¹.

Nesta perspectiva, submeter era a condição primeira para se promover o ensinamento das regras sociais. Era preciso que o louco se sentisse completamente submetido a uma vontade estranha, a vontade do médico, que iria lhe moldar de acordo com os anseios sociais.

Quando o alienado resistia ao enquadramento, o guarda devia obrigá-lo através da força. Assim, devia inicialmente convencer o alienado a assumir o seu lugar, previamente designado pela instituição, pela sua posição no sistema de poder. Mas, segundo a resistência do louco, ele devia ameaçar e se, mesmo assim, o louco resistia, ele devia puni-lo a fim de que aprendesse a moral da obediência.

Assim, caso o alienado dispusesse de uma grande força física, o guarda deveria multiplicar a sua com a ajuda de outros colegas, tanto para a ameaça simbólica frente à obediência, como para a punição concreta em situações de resistência³⁰².

Assim, a intensidade da punição deveria ser proporcional ao grau de resistência que o interpusesse à dominação da ordem asilar. Todas estas medidas punitivas tinham um alcance terapêutico devido ao fato de estarem subordinadas à decisão do médico. Sendo assim, elas não eram encaradas como

³⁰⁰ BIRMAN. op cit.

³⁰¹ Ibidem. p. 377-78.

³⁰² Ibidem. p. 381.

simples forma de repressão, mas como uma prescrição curativa, portadora, portanto de uma ação positiva.

Esse caráter “agressivo” não deveria ser expresso logo de início. Primeiro os enfermeiros sob a direção do psiquiatra deveriam tentar persuadir o paciente com tranquilidade, buscando lhe mostrar a inutilidade da resistência frente ao esquema de força que o cercava. Porém, caso o alienado insistisse em resistir às ordens e as regras impostas, o psiquiatra e seus auxiliares deveriam recorrer a ameaças mais severas e por último às punições corporais, tais como: reclusão em célula, contenção no leito, camisa-de-força, poltrona-de-força, duchas e etc.

Acima de tudo, estes pacientes insubmissos deveriam ser afastados dos demais, encarcerados individualmente a fim de que eles não servissem de mau exemplo para os demais, afinal os seus comportamentos destoantes poderiam influir os outros alienados a se lançarem contra a ordem asilar³⁰³.

Além da força física, o trabalho deveria ser “um dos aprendizados fundamentais do código normativo” do sistema asilar. O psiquiatra deveria seduzir o paciente, mostrando a ele que através do trabalho ele poderia obter algumas regalias que lhe proporcionariam determinado prazer. Dessa forma, o alienado aprenderia a importância do trabalho para a satisfação pessoal. Portanto, existia todo um mecanismo baseado no binômio punição/gratificação que se sustentava sobre a regulação do prazer/desprazer³⁰⁴. É o que nos sugere, por exemplo, o primeiro regimento do Asylo de Alienados Areolino de Abreu:

Art. 12º - **Como meio de tratamento e para manutenção da ordem,** poderá o director recorrer:

- 1 – A passeios e quaisquer outras distrações;
- 2 – Reclusão solitária;
- 3 – Ao collete de força e à célula (grifo nosso)³⁰⁵.

Como podemos perceber, o “meio de tratamento” e a “manutenção da ordem” eram as duas faces da mesma moeda. Não existe neste tópico do regimento nenhuma menção à cura através do uso de medicamentos. O “meio de

³⁰³ BIRMAN. op cit. p. 395-396.

³⁰⁴ Ibidem. p. 397.

³⁰⁵ PIAUÍ. op cit.

tratamento” se restringia a um esquema de regalias e punições que, cremos nós, fosse relativo ao comportamento do “enfermo”. De certa forma, é possível mesmo deduzir que a internação possuía em si mesma a função de tratamento. A própria exclusão, ao jogar com a liberdade do indivíduo, somada a este esquema de regulação do prazer/desprazer parecia ser o suficiente para a reabilitação dos internos.

Todas estas estratégias buscavam promover uma pedagogia moral do sujeito alienado. Um dos objetivos desta pedagogia era o ensinamento da ordem, afinal o alienado era caracterizado fundamentalmente como um “ser-de-desordem”.

Sua não adequação às regras que regulavam o espaço externo, através de seus comportamentos e discursos, era duplicada por uma desordem interior, inferida, que estaria se operando no plano dos seus afetos. Para a Psiquiatria a questão terapêutica que se formulava era a seguinte: era necessário se opor à desordem estabelecida e à ameaça de sua concretização, através de uma ordem rígida e inflexível³⁰⁶.

Portanto, para se atingir o objetivo de controlar os internos era necessário que funcionasse dentro do asilo uma espécie de “polícia externa” que teria por função vigiar a tudo e a todos observando e até mesmo obrigando a execução das prescrições médicas estabelecidas. Através dessa organização do espaço externo, acreditava-se ser possível alcançar o mesmo resultado “no espaço interno do alienado” estabelecendo, pois neste plano o restabelecimento de uma “polícia interior” responsável por tornar o sujeito equilibrado e com um comportamento compatível com os padrões de sociabilidade, objetivo final da terapêutica da medicina mental.

Em outras palavras, podemos afirmar que, através do estabelecimento de uma determinada disposição do espaço externo no qual viviam os alienados, no caso o asilo, buscava-se regular o seu espaço interno do mesmo³⁰⁷. E, como dissemos, aqueles que não se submetessem a esse ordenamento externo/interno estariam sujeitos as mais variadas punições. Como assevera Joel Birman:

O ensinamento da ordem estabelecia uma proibição fundamental: *é proibido ser louco num asilo de loucos*. Ser louco num hospício é matéria

³⁰⁶ BIRMAN. op cit. p. 402.

³⁰⁷ Ibidem. p. 402-403.

punitiva, uma questão de castigo. A partir de então a loucura deve ser calada, disciplinada pela “polícia externa”, para tornar-se controlada internamente pela “polícia interna”. A loucura devia se perder no silêncio³⁰⁸.

Algumas destas questões podem ser observadas no segundo regimento do Asylo publicado em 1921. Embora esta instituição já tivesse sido anexada à Santa Casa de Misericórdio desde 1909, foi somente na década de 1920 que foi reformado o seu regimento. Por essa época, de acordo com este documento, o Asylo possuía nove funcionários: “um agente escriptuario do Hospital e do Azylo”, um medico alienista, um enfermeiro, uma enfermeira, quatro serventes e um cosinheiro³⁰⁹.

Estas duas instituições seriam administradas por um Conselho Administrativo e governada por um Provedor que seria auxiliado por um Mordomo. Entre as funções do Provedor, que não obrigatoriamente deveria ser um médico, estava a autorização da “admissão dos doentes no Hospital e no Asylo, fixando a lotação dos dois estabelecimentos de accordo com as suas accomodações e estado financeiro”. Além disso, ficaria responsável também por “exercer com os medicos e o Mordomo do mez a policia sanitaria do Hospital”³¹⁰. Por fim, “no caso de falta mais grave commettida por algum enfermo, o Provedor poderá tornal-o incommunicavel ou dar-lhe alta com a nota de prejudicial a sua permanencia no hospital”³¹¹.

Como podemos observar, em determinados aspectos houve um “retrocesso” no que diz respeito ao direito médico sobre a admissão de alienados no Asylo. Além disso, dentro da hierarquia institucional, o médico alienista ficaria submetido à autoridade do Provedor da Santa Casa. Por fim, o trecho acima especificado traz uma informação bastante peculiar, alguns enfermos, dependendo da falta cometida, poderiam ser expulsos do hospital por ordem do Provedor. Pelo texto do regimento não podemos especificar qual tipo de “falta” seria suficiente para tal fato, porém, observando os dados dos relatórios da Santa

³⁰⁸ BIRMAN. op cit. p. 407-8.

³⁰⁹ PIAUÍ. *Estatutos da Santa Casa de Misericordia e Azylo de Alienados de Theresina Estado do Piauhy*. Teresina: Imprensa Oficial, 1921, p. 139.

³¹⁰ Ibidem. p.144-147.

³¹¹ Ibidem.

Casa, referentes à entrada e saída de pacientes, não encontramos de forma especificada nenhuma alta concedida em função desta situação específica.

Prosseguindo na análise do funcionamento do Asylo, a partir das prescrições do regimento desta instituição, enfatizamos agora a figura do Mordomo, a este sujeito caberia as seguintes incumbência:

1. Velar pela fiel execução destes estatutos e das ordens que forem expedidas sobre o Hospital, Asylo e suas dependencias.
2. Visitar continuamente as enfermarias da Santa Casa e alojamentos do Asylo, verificando se o serviço é feito com a necessaria regularidade.
3. Verificar se os doentes recolhidos à Santa Casa ou ao Asylo são tratados convenientemente, fiscalizando a quantidade e a qualidade dos generos e objectos que forem comprados, o modo porque é preparado o alimento e sua regular distribuição, e bem assim as contas relativas à requisição dos mesmos generos, participando ao Provedor as faltas que encontrar.
4. Admoestar os empregados que forem remissos no cumprimento de seus deveres, dar, na ausencia do Provedor todas as providencias que julgar convenientes, em casos urgentes, fazendo-lhe logo a devida comunicação³¹².

Portanto, o Mordomo estaria um grau abaixo do Provedor na hierarquia da Santa Casa, ele seria, de certa forma, os olhos do Provedor, ficando responsável por prestar conta ao mesmo tempo do funcionamento da Santa Casa e do Asylo em todas as suas dimensões de funcionamento, assegurando que as normas fossem seguidas. Comparando este regimento com o primeiro publicado para o Asylo reparamos que existe um novo grau de complexidade na organização desta instituição. Nesta nova configuração, os empregados do Asylo pareciam estar sobre uma vigilância maior e uma cobrança proporcional.

Auxiliando o trabalho do Mordomo, portanto um pouco abaixo deste na hierarquia administrativa do hospital, estava o agente escripturario que tinha por competias:

1. Executar e fazer executar todas as ordens do provedor e mordomo em exercício.
2. Cumprir e fazer cumprir as prescrições dos médicos a respeito dos doentes.
3. Fiscalizar o serviço a cargo dos enfermeiros, serventes e cosinheiros, instruindo-os no modo de cumprir suas obrigações.
4. Não consentir que pessoa extranha penetre nas enfermarias sem licença do provedor ou mordomo em exercício e dirigir a portaria dos estabelecimentos.

³¹² PIAUÍ. op cit. p. 147-148.

5. Fiscalizar o modo porque os enfermeiros applicam os remedios aos enfermos, á vista das prescripções dos medicos.
6. Fiscalizar com todo cuidado as camas das enfermarias, ordenando a mudança de roupa de corpo, de cama dos doentes e mais limpeza das enfermarias.
7. Ter em boa guarda a ferramenta medica pertencente ao Hospital, a roupa, a colchoaria[...]
8. Receber e distribuir diariamente as mesmas dietas e dirigir o serviço do refeitório, auxiliado pelos enfermeiros e serventes.
9. Organizar e assignar o pedido de dietas e mais objectos para o Hospital, submettel-o à rubrica do Provedor e remettel-o ao respectivo fornecedor, devolvendo os que não julgar bons.
10. Apprehender toda e qualquer comida ou bebida que se procure introduzir no Hospital.
11. Empregar a maior vigilancia no sentido de que a comida seja bem preparada e se ache prompta às horas marcadas.
12. Conservar em boa ordem e com asseio todos os utensilios do estabelecimento.
13. Assistir a limpeza diaria do hospital e suas dependencias³¹³.

Como podemos perceber, o agente escripturário auxiliava o Mordomo realizando um controle mais cotidiano, mais esmiuçado do dia-a-dia da instituição: uma vigilância basicamente voltada para a atuação dos funcionários e da organização dos espaços. Neste sentido, podemos dizer que a “polícia externa” precisava tomar como objeto tudo o que fazia parte da vida asilar, principalmente as práticas dos próprios empregados do Asylo. Afinal, ficava à cargo deles a manutenção da ordem, por isso mesmo era necessário vigiá-los para ter certeza de que suas práticas eram compatíveis com as prescrições normativas da instituição como também as prescrições psiquiátricas de reabilitação moral dos alienados. Portanto, em termos administrativos, estas três figuras – o Provedor, o Mordomo e o agente escripturário – eram os responsáveis pela vigilância dos demais funcionários do hospital.

Seguindo a hierarquia da Santa Casa, nos deparamos com a figura do médico alienista. Por um lado ele deveria reportar-se ao Provedor e estava sob a vigilância do Mordomo e do agente escripturário. Não devemos esquecer ainda que, de acordo com o regimento, não seria mais função dele autorizar a admissão de enfermos. Porém, analisando de forma mais apurada as suas competências, acreditamos que a sua colocação na hierarquia asilar era um tanto quanto dúbia. Vejamos:

³¹³ PIAUÍ. op cit. p. 154-155.

1. Visitar diariamente o estabelecimento.
2. Distribuir os doentes pelas enfermarias.
3. Observar com interesse os doentes afim de julgar da necessidade ou utilidade de serem internados.
4. Designar quaes os doentes que podem gosar da liberdade no Asylo e quaes os que podem ser aproveitados para qualquer trabalho.
5. Fornecer ao Provedor no fim de cada trimestre uma relação do movimento dos doentes do estabelecimento com as informações que julgar convenientes.
6. Propor ao Conselho administrativo, por intermedio do Provedor, quaesquer medidas que julgar convenientes para o bom andamento do serviço sanitario do estabelecimento.
7. Velar pelo asseio e limpeza do estabelecimento.
8. Isolar os loucos acometidos de molestias contagiosas ou infecto-contagiosas.
9. Fornecer ao governador do Estado e ao Conselho Administrativo um relatorio circunstaciado do movimento de doentes no estabelecimento, com todas as informações que julgar convenientes³¹⁴.

Percebemos, então, que se, por um lado, o Provedor parecia assumir as funções antes atribuídas ao médico diretor, na prática ainda era competência do alienista a direção do Asylo. Afinal, seria ele quem deveria responder ao Provedor pelas atividades realizadas neste anexo da Santa Casa. Além disso, observamos que, embora a admissão dos pacientes fosse uma função do Provedor, a “necessidade” e a “utilidade” desta internação era justificada pelo alienista.

Já os enfermeiros e enfermeiras deveriam ser uma extensão do médico e, assim como o Mordomo, deveria ser “os olhos” do Provedor. Podemos dizer que os enfermeiros deveriam ser um prolongamento dos olhos e mãos do médico. Eles deveriam zelar para que as prescrições médicas fossem realmente cumpridas no dia-a-dia do Asylo e para isso contavam com a ajuda dos serventes. Estes últimos, nas palavras de Oliveira³¹⁵, foram peças fundamentais na organização asilar, tendo em vista que devido ao número escasso de enfermeiros, cabia a eles “manter a ordem” e controlar, em especial, aqueles alienados mais indisciplinados e até mesmo agressivos cabendo, portanto, a eles um papel especial na sujeição destes indivíduos através do uso terapêutico da força. Em detalhe, seguem os deveres dos enfermeiros:

1. Cumprir religiosamente as prescrições e determinações dos medicos.
2. Dirigir todo o serviço das enfermarias, communicando aos medicos qualquer falta que ocorrer.

³¹⁴ PIAUÍ. op cit. p. 151.

³¹⁵ OLIVEIRA. op cit.

3. Observar os accidentes e symptomas novos apresentados pelos doentes, durante o intervallo das visitas medicas, para referil-os na primeira occasião.
4. Acompanhar o medico no acto da visita para prestar informações necessarias e receber as instrucções tendentes ao tratamento dos enfermos.
5. Aplicar por suas proprias mãos aos doentes, auxiliados pelos serventes, os remedios internos e externos.
6. Fazer as camas dos doentes, auxiliados nesse serviço pelos serventes.
7. Mudar as roupas de cama uma vez por semana e, extraordinariamente, quando for preciso.
8. Receber da cosinha a dieta, distribuil-a pessoalmente pelos doentes, ministrando por suas proprias mãos àquelles que precisarem.
9. Formar os mappas das dietas.
10. Exigir que os doentes se conservem em suas enfermarias cumprindo rigorosamente as prescrições médicas.
11. Não consentir que seja entregue aos doentes objecto algum sem permissão dos medicos.
12. Tratar os doentes com carinho e zelo.
13. Prestar os primeiros socorros aos doentes que forem admittidos no estabelecimento, em quanto não chegar o medico.
14. Zelar pelo asseio e manutenção da ordem nas enfermarias³¹⁶.

Como é possível observarmos, aos serventes não era reservada uma seção do regimento, suas atribuições aparecem definidas em função da atuação dos enfermeiros. Este fato pode nos sugerir que estes indivíduos ocupavam o último lugar da hierarquia da Santa Casa, porém, este lugar estava reservado aos enfermos. De acordo com o regimento o paciente deveria “sujeitar-se” aos seguintes preceitos:

- I Conservar-se sempre de modo decente no leito que lhe for determinado, não altercar, não jogar e guardar completo silencio das oito horas da noite às seis da manhã.
- II Observar fielmente as determinações do medico quanto aos remedios e dietas que lhe forem prescriptas.
- III Tratar com atenção todos os empregados do estabelecimento.
- IV Não sahir do leito ou enfermaria em que for collocado, para outro leito ou enfermaria, nem andar pelos corredores e jardim sem permissão do medico³¹⁷.

Interessante percebermos que, ao contrário das especificações destinadas aos funcionários da instituição, que eram numerosas, no caso dos enfermos suas vidas no Asylo deveriam se resumir apenas quatro princípios que nós poderíamos resumir em uma única palavra: obediência. Portanto, a parte que cabia ao paciente era a resignação à vontade médica expressa em toda a esfera asilar através da presença das suas ramificações, ou seja, dos funcionários que

³¹⁶ PIAUÍ. op cit. p. 153-154.

³¹⁷ Ibidem. p. 152.

deveriam fazer valer na prática suas prescrições. Dessa forma, percebemos que o ensinamento da ordem era uma parte fundamental no processo de cura dos pacientes.

Outra importante questão que deveria ser ensinada era o amor ao trabalho. As atividades envolvendo o trabalho deveriam ocupar a maior parte do tempo do alienado no asilo, tendo em vista que, além de fixar a atenção do paciente, desviando-o das suas “paixões desenfreadas”, o trabalho também teria a capacidade de reproduzir no âmbito do asilo o mundo das normas sociais. Neste sentido, percebemos que a organização asilar se articulava à organização do espaço social, tentando reproduzi-la nas suas características mais importantes

sendo seu processo de normatização uma demanda do mesmo. A imagem-norma que o asilo procurava exercer para reconstruir o alienado, corresponderia à Moral da Sociedade Industrial fundada no trabalho. Curar um homem para esta Ordem, correspondia a devolvê-lo em estado ótimo para funcionar como força-de-trabalho. Nesta medida, o tratamento moral ensinava para o trabalho, obrigava para o trabalho, tornando-se a Ordem do trabalho³¹⁸.

Em outras palavras, podemos afirmar o seguinte: o trabalho, dentro deste contexto, era percebido como uma das principais características do mundo social, logo, o sujeito trabalhador era um indivíduo adequado a este universo. Como a terapia moral tinha por objetivo restaurar o sujeito alienado para este mundo social, mundo das normas do trabalho, ela deveria, pelo trabalho fazer com que o paciente reencontrasse “a sua utilidade, seu lugar social, retomando assim a sua essência de sujeito, perdida por sua alienação. Seria por isso que o trabalho é cura e núcleo do tratamento moral”³¹⁹.

Com relação ao trabalho, encontramos menção a esse respeito desde o primeiro regimento do Asylo de Alienados e a sua importância parece ter aumentado ao longo do tempo. Inicialmente ficava a cargo dos enfermeiros “empregar em pequenos serviços e ocupações os alienados” que revelassem “tendências, para o trabalho”³²⁰.

³¹⁸ BIRMAN. op cit. p. 412.

³¹⁹ Ibidem. p. 419.

³²⁰ PIAUÍ. *Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu*. Teresina: Imprensa Oficial, 1907.

Ao que nos parece, neste primeiro momento, embora houvesse a indicação de fazer com que o trabalho fizesse parte da vida asilar de alguns internos, essa preocupação parece não ter tanta relevância e de qualquer forma parecia ser pouco sistematizada.

Porém, no regimento publicado em 1921 era responsabilidade do médico alienista “designar quaes os doentes que podem gosar da liberdade no Asylo e quaes os que podem ser aproveitados para qualquer trabalho”³²¹, o que nos sugere uma maior preocupação com o tema que veio a ganhar um destaque cada vez maior na década de 1940-50. Processo este que levou a elaboração de um projeto de construção de uma colônia agrícola para abrigar e empregar os internos.

Por fim, podemos chegar à conclusão de que a intenção dessa psiquiatria e desse tratamento era o ensinamento das regras da sociabilidade. Dentro do asilo os sujeitos devem reaprender a viver em sociedade. Por isso tudo, o universo asilar deve contribuir para este objetivo a começar pelo fato de que nestas instituições “as habitações isoladas deveriam ser reservadas para um número reduzido de enfermos durante apenas um curto período de tempo. A grande massa dos alienados deveria passar a maior parte do tempo vivendo em espaços comuns para que, sob a orientação e vigilância dos médicos e seus auxiliares, pudessem aprender dentro daquele microcosmo social as regras do viver em comunidade, as regras do trabalho, da moral social”³²².

Sendo assim, percebemos que, se por um lado, a loucura ganhou contornos mais nítidos separando-se da experiência mais geral da vadiagem e consolidando-se definitivamente como doença mental, por outro não podemos deixar de perceber que houve uma expansão do conceito de doença mental que passava a incorporar uma enorme e variada gama de comportamentos sociais que antes não estavam na mira da medicina e que, por sua vez, faziam parte da “massa cinzenta da vadiagem”.

³²¹ PIAUÍ. *Estatutos da Santa Casa de Misericórdia e Azylo de Alienados de Theresina Estado do Piauhy*. Teresina: Imprensa Oficial, 1921.

³²² BIRMAN. op cit. p. 421.

Analisando estas questões, podemos perceber que, ao invés de se separar radicalmente das noções que a envolviam e definiam como um campo dos distúrbios morais no século XIX, a loucura reinventada como alienação mental, como um domínio médico, não deixará de estabelecer relações com as velhas noções de distúrbio social agora revestidas por um discurso médico patológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, procuramos analisar como se desenvolveram algumas estratégias de controle social da loucura em Teresina entre os anos de 1870 e 1930. Como vimos, esse período foi marcado por uma série de discursos que apontavam a necessidade de normatização dos comportamentos sociais, em especial daqueles sujeitos que representavam, segundo se argumentava à época, um perigo para a manutenção da ordem social. Eram eles, as prostitutas, os jogadores inveterados, mendigos, meninos de rua, loucos, bêbados, enfim, uma variedade de indivíduos que tinha em comum viverem sob o signo da vadiagem e, portanto, à margem da sociedade do trabalho.

Analisando mais de perto essa questão, pudemos perceber que desde a fundação de Teresina, em 1852, as reclamações com relação ao “estilo” de vida destes “desviantes da ordem” apareciam com frequência estampadas em artigos de jornais e revistas, bem como nos documentos de Governo, tais como relatórios e mensagens dos dirigentes públicos. Tais discursos insistiam na alegação de que estes sujeitos de comportamentos moralmente condenáveis não representavam somente um mal para si próprios, mas também para toda a sociedade, tendo em vista que eram depositários de todos os vícios de onde provinham os maiores índices de criminalidade.

Por outro lado, segundo o discurso dos poderes e saberes, eles também representavam um empecilho ao desenvolvimento do Estado e, até mesmo, da nação, na medida em que estavam à margem da sociedade do trabalho e, por isso mesmo, não contribuía nem moral nem economicamente ou para o engrandecimento social. Além disto, esses malefícios se multiplicavam na medida em que tais vícios eram ensinados e transmitidos de pai para filho ou simplesmente entre indivíduos que compartilhavam os mesmos espaços. Nessa medida, intervir sobre as aqueles comportamentos era uma medida preventiva e, acima de tudo, uma missão do Estado, tendo em vista que se tratava, em última instância, da própria harmonia do social.

Foi a partir destas preocupações que a loucura despontou como um problema social em Teresina ainda no século XIX. Inicialmente, à loucura, eram destinadas as mesmas estratégias de controle dirigidas à vadiagem: as sanções policiais. Porém, a partir da década de 1870, com o aumento da população flutuante na capital composta principalmente por migrantes que fugiam das secas, tornou-se necessário o aprimoramento e especialização das técnicas punitivas. Era preciso suavizar o lado mais repressivo das medidas de controle e atuar numa esfera mais preventiva, sobre a vontade dos indivíduos, exercendo uma vigilância mais capilar, mais sutil, porém mais efetiva.

No âmbito desse processo, foram criadas novas instituições e outras foram reformuladas a partir do objetivo acima mencionado, dentre as quais ressaltamos o Asylo de Alienados Areolino de Abreu. A partir da sua inauguração, aqueles sujeitos considerados alienados mentais deixaram de ser encarcerados na cadeia pública com os demais vadios e passaram a ser encaminhadas para esta instituição que teria por finalidade curar ou “melhorar” estes indivíduos.

Ao analisar melhor o funcionamento do Asylo, identificamos que este, algumas vezes, era caracterizado como uma instituição médica e um avanço no tratamento da alienação em Teresina e, em outras, como uma masmorra ainda pior do que a cadeia. Revisitando as construções discursivas a este respeito e cruzando-as com a bibliografia e algumas outras fontes, chegamos à conclusão que não obstante às diversas críticas ao seu funcionamento, o Asylo continuou apresentando um número crescente de internos e um fluxo constante de altas por melhoramento ou cura.

Infelizmente, não nos foi possível analisar com mais detalhes como funcionava o dia-a-dia neste estabelecimento, porém pelo pouco que conseguimos inferir da rala documentação acerca deste estabelecimento, acreditamos que se situava a meio caminho entre um simples lugar de segregação e um espaço que também se pretendia medicalizado.

Pudemos perceber que, em suas dependências, os sujeitos considerados loucos passavam por um processo que visava “domar” a indisciplina que muitos deles apresentavam. Neste sentido, acreditamos que predominavam,

naquele período, os tratamentos morais em detrimento daqueles medicamentosos. Essa hipótese é reforçada pelo fato de que a loucura era frequentemente caracterizada como um desvio moral e o louco como um sujeito incapaz de realizar uma sociabilidade sadia. Portanto, o Asylo deveria ser o lugar onde o louco deixaria de lado sua moralidade anômala e se tornaria um sujeito disciplinado.

Também observamos que, a partir da década de 1870, começaram a circular em Teresina discursos que lançavam mão de argumentos e conceitos vindos da área da psiquiatria e da psicologia, entre outras, e que tinham por objetivo refletir sobre a constituição da natureza humana. Em todos estes artigos e teses, o argumento mais enfatizado era o da necessidade de conhecer os elementos que interferiam na constituição dos indivíduos para que se pudessem estimular aqueles que fossem favoráveis a extirpar ou amenizar aqueles que fossem deletérios.

A grande preocupação reincidia sobre as camadas mais pobres, sobre os vadios e loucos. Era preciso decifrar a composição dessas moralidades anômalas. Era necessário intervir sobre elas, modificá-las. E a medicina, em especial a psiquiatria, apresentava-se como um saber capaz de alcançar este objetivo.

O que percebemos é que se por um lado a loucura, ao final do século XIX e início do XX, passou a ser tratada como uma doença mental e não simplesmente como mais uma faceta da vadiagem urbana, por outro, não cessaram de ser estabelecidas relações entre vadiagem e loucura, ou mesmo entre loucura e criminalidade.

Nos discursos médicos, a loucura era apresentada como um problema social que merecia intervenção do Governo em função da sua virtualidade criminosa e dos distúrbios sociais que poderiam advir dos sujeitos afetados por essa doença. Nos discursos proferidos pelas autoridades policiais, os sujeitos criminosos passavam a ser apresentados como doentes sociais e a função da Cadeia Pública era análoga a um estabelecimento médico.

Portanto, tanto loucura quanto delinquência, que antes da década de 1870 eram problematizadas somente em função das suas transgressões às regras sociais, passaram a ser entendidas como doença. Doença que teria como principal característica a incapacidade de realização de uma sociabilidade sadia.

Dessa forma, acreditamos que tanto a medicina quanto o corpo policial foram responsáveis por estabelecer as estratégias de controle social da loucura em Teresina. Tais estratégias ajudaram a constituir um perfil para a alienação mental que a recortava a partir do campo dos distúrbios urbanos e a aproximava das questões que envolviam o controle da criminalidade.

Diante do exposto, gostaríamos de sintetizar as principais conclusões às quais chegamos ao termino desta pesquisa:

- 1) Os saberes médicos que circulavam em Teresina entre 1870 e 1930 problematizavam a loucura em função da sua periculosidade e o louco como um sujeito detentor de uma moralidade anômala;
- 2) Também nestes discursos, os criminosos, por compartilharem desta moralidade anômala, eram vistos como possivelmente loucos;
- 3) Inicialmente a loucura era percebida em meio à massa “cinzenta” da vadiagem e não recebia nenhum tipo de tratamento médico específico;
- 4) Por volta de 1870 a loucura começa a se destacar como enfermidade específica e surgem as primeiras reivindicações para que ela seja medicalizada;
- 5) A construção do Asylo de Alienados Areolino de Abreu se deu em função de um processo de especialização do controle social em Teresina. Havia a necessidade de punição especializada e, nesse sentido, o Asylo pode ser pensado como um espaço médico que servia não somente para “curar” as enfermidades mentais como também para retirar das ruas aqueles indivíduos considerados prejudiciais à ordem pública, mas que já não “cabiam” na Cadeia;

- 6) Na medida em que a loucura deixava de habitar o espaço penitenciário, surgiu no âmbito policial um discurso que caracterizava os criminosos como doentes sociais. Tal crença demonstrava que loucura e criminalidade não deixaram de ser vistas de forma relacionada. Porém, esta relação mudou ao passo em que as antigas questões morais foram revestidas pelo discurso de natureza médico-patológica;
- 7) Antes da inauguração do Asylo de Alienados não havia um tratamento médico destinado à loucura. Isso pode ser explicado em virtude da loucura ser problematizada muito mais como um distúrbio urbano que deveria ser retirado das ruas do que como uma doença em si mesma;
- 8) O Asylo de Alienados representou um aumento no controle da loucura em Teresina;
- 9) O Asylo não pode ser pensado apenas como um local de enclausuramento da loucura, posto que, mesmo de forma rudimentar, alguns princípios da psiquiatria da época eram empregados no tratamento da alienação mental neste espaço;
- 10) A principal forma de tratamento empregada nessa instituição era o tratamento moral que tinha por principal objetivo disciplinar os sujeitos considerados loucos.

Estas são algumas das conclusões às quais chegamos ao final de nosso trabalho. Porém, lembrando as palavras de Regina Schopke³²³, sabemos que “escrever é sempre um ato inacabado, algo em vias de se fazer, um processo, um puro devir. [...] quem escreve está sempre à espera de uma nova conexão, e um novo olhar que permita continuar o movimento”.

Neste sentido, entendemos que a nossa é apenas uma de muitas versões que poderiam ser contadas acerca das formas de controle social e

³²³ SCHÖPKE, Regina. *Por uma Filosofia da Diferença*: Gilles Deleuze, o pensador nômade. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: EDUSP, 2004.

segregação dos indivíduos qualificados como loucos e como tais práticas se estabeleceram com relação a eles em Teresina.

Também acreditamos que muito ainda precisa ser dito sobre o funcionamento do Asylo nas suas relações cotidianas, porém por ausência de fontes não nos foi possível ir muito além neste quesito. No que diz respeito às formas de tratamento empregadas nesta instituição, priorizamos aquilo que nós acreditamos ter sido um “tratamento moral”, porém sabemos que existia um tratamento medicamentoso. Entretanto, não nos foi possível sistematizar as informações sobre este assunto.

Em linhas gerais, este trabalho buscou enfatizar as dimensões normatizadoras da sociedade teresinense entre os anos de 1870 e 1930 para entender, a partir destas relações de força, como a loucura era tratada e definida socialmente. No entanto, é preciso deixar claro que, em nenhum momento, procuramos desenhar uma sociedade onde as estratégias disciplinares e normativas exerceram um papel absoluto: onde há poder existe resistência.

Além disso, ao analisarmos documentos oficiais, códigos, normas, regimentos, etc., temos que ter em mente o fato de que muitas vezes elas não eram vivenciadas tal e qual haviam sido prescritas. No entanto, acreditamos que elas, assim como outras instâncias da realidade, contribuíram para forjar as condições de existir em Teresina no período em tela.

Nesse sentido, podemos afirmar com base na quantidade de presos correccionais que eram apreendidos pela polícia no período pesquisado e pelo número crescente de internos do Asylo, que houve um processo crescente de controle social daqueles elementos considerados empecilhos para a manutenção da ordem social. Esse processo passou por uma especialização que o tornou mais capilar e, nessa medida, possibilitou a sua ramificação pelo tecido social. Sem dúvida, a medicina foi parte importante neste processo, possibilitando, entre outras coisas, respaldo científico para estratégias.

Refletir sobre esse processo é importante na medida em que mostra como foi construída uma série de estereótipos em torno da loucura que reduziram

os sujeitos considerados loucos às imagens cristalizadas sobre eles. Dessa forma, percebemos que muitas vezes somos conduzidos por uma razão que nos faz considerar somente as formas de viver compreendidas em modelos prefigurados. Neste caso, ao invés de ameaçador, inventivo e criador, essa “razão moral” torna o pensamento um mero re-conhecedor dos valores vigentes³²⁴.

Como mostra Guattari e Rolnik³²⁵, somos impelidos a todo instante a assumir um território no edifício das identidades reconhecidas, a nos sujeitar a essa subjetividade serializada³²⁶ instituída pelo sistema capitalístico³²⁷, produtora destes homens que somos, reduzidos à condição de suporte de valor.

Entretanto, acreditamos que é possível desconstruir nossas verdades e a maneira como nos relacionamos uns com os outros, em especial com aqueles sujeitos que foram construídos como o avesso do homem normal: aquele entendido como louco.

É preciso que estas práticas discursivas sejam questionadas para que possam voltar à dispersão inicial que as fez emergir e nós possamos constituir a nossa relação com a loucura de uma outra maneira, construindo novas epistemologias, novas éticas acerca da loucura, quiçá da própria forma de ser homem, de ser civilizado e das formas de sociabilidade normalmente aceitas.

Nietzsche³²⁸ nos ensina que aquilo que nós chamamos de mundo, de realidade, nada mais é do que o resultado de uma quantidade de erros que foram aos poucos surgindo e entrelaçando-se uns aos outros, no decorrer da história, e que hoje nos são transmitidos por herança como um rico tesouro acumulado.

Acreditamos neste tesouro como em uma eterna verdade sobre a qual repousa o valor de nossa humanidade. A partir daí, podemos perceber que, de repente, o que não corresponde à nossa lógica, ao nosso belo, ao nosso bom, ao

³²⁴ SCHÖPKE. op cit. p. 23-29

³²⁵ GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica* – cartografias do desejo. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

³²⁶ Nas sociedades industriais desenvolvidas, encontram-se agenciamentos subjetivos sob formas padronizadas que produzem apenas uma subjetividade serializada, ou seja, uma subjetividade de caráter repetitivo e vazio de um estilo de existência. Ibidem. p. 187-190.

³²⁷ Guattari e Rolnik definem o “sistema capitalista” como produtor de mercadorias e o “sistema capitalístico” como produtor de desejos, subjetividades. Ibidem.

³²⁸ NIETZSCHE, Friedrich. *Humano, Demasiado Humano*. São Paulo: Editora Escala, 2006.

nosso verdadeiro, pode ser perfeito em um sentido superior ao que é nosso próprio ideal. Sendo assim,

Não se pode inverter [subverter] *todos* os valores? E o bom é talvez o mal? E Deus nada mais é que uma invenção e uma astúcia do diabo? Talvez, em última análise, tudo esteja errado? E se nós nos enganamos, não somos por isso mesmo também enganadores? Não *temos* de ser igualmente enganadores?³²⁹

Os valores morais, segundo Nietzsche³³⁰, não existem desde sempre, são criados a partir de avaliações; daí, conclui-se que avaliações diferentes geram valores diferentes. Essas mesmas avaliações podem ser avaliadas e, por isso mesmo, existe a necessidade de uma “filosofia a marteladas”, que duvide da própria dúvida e critique a própria crítica, exercitando assim uma *historisofia* para além do bem e do mal, calcada numa transvaloração³³¹ de todos os valores.

Sendo assim, cientes de que o pensamento é um movimento que tende ao infinito, propomos que seja colocada em prática a arte de multiplicar os pensamentos como forma de potencializarmos nossa existência, lançando-nos, a cada instante, nesta arriscada e fascinante aventura que é a quebra dos limites.

Como nos mostra Albuquerque Jr.,

A história deve deixar de ser apenas um discurso sobre o passado ou sobre o futuro, para se debruçar sobre o presente, descobrindo este presente como multiplicidade, espaço-temporal, pensando os vários passados que se encontram em nós, e os vários futuros que se pode construir³³².

Seguindo este viés, procuramos desenvolver uma abordagem que, embora se volte para as práticas discursivas produzidas em fins do século XIX e meados do XX, não deixa de olhar/dialogar e retirar do presente suas inquietações.

³²⁹ NIETZSCHE. op cit. p. 23.

³³⁰ Idem. *A genealogia da moral*. São Paulo: Editora Escala, 2005.

³³¹ Segundo Roberto Machado, a transvaloração significa uma desvalorização dos valores dominantes na filosofia, e porque não na história também, e uma valorização dos valores subordinados. É a retirada dos valores morais do lugar de valores supremos que dominam e dão sentido a todos os valores, e só é possível através da mudança do elemento de onde se originam os valores, o princípio de avaliação, a própria maneira de ser de quem avalia. MACHADO, Roberto. *Nietzsche e a verdade*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1999, p. 88.

³³² ALBUQUERQUE JR, Durval M. de. *A Invenção do Nordeste*. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 2001, p. 311.

Atualmente, assistimos a um processo crescente de patologização do social que atinge praticamente todos os indivíduos a tal ponto que muitos reivindicam pra si algum tipo de transtorno psíquico. Em Teresina, estas questões começaram a ser esboçadas ainda no começo do século XX quando surgiram os primeiros discursos que procuravam definir quanto de loucura existia nos comportamentos desviantes e como era possível através de um conhecimento médico-científico elaborar estratégias que pudessem modificar o comportamento destes sujeitos.

Evidentemente, a psiquiatria passou por uma série de mudanças e já desde algum tempo se fala em reforma psiquiátrica e em desospitalização no que diz respeito ao tratamento da loucura e, sem dúvida, muita coisa já tem sido colocada em prática.

Entretanto, dentro deste contexto, muita coisa ainda precisa ser discutida e repensada. Vale lembrar ainda que o antigo Asylo de Alienados, hoje Hospital Areolino de Abreu, mantêm-se de pé há mais de cem anos, mostrando que o tempo é mais parecido com um novelo de múltiplas linhas do que com uma linha reta e o presente é perpassado por diversas temporalidades.

Nesse sentido, entender como este “engenho histórico” foi construído, despedaçá-lo a fim de mostrar as peças que o compõem é uma operação fundamental, se quisermos entender o processo que nos levou a ser como somos. Dessa forma, não estamos tratando de uma realidade morta – passada -, mas sim problematizando um processo extremamente presente no nosso cotidiano.

Antes de encerrarmos estas considerações finais, gostaríamos de compartilhar a seguinte passagem do livro de João Ubaldo Ribeiro:

Bem, de pouco adiantou, disse em voz baixa, avaliando com desgosto os cadernos e blocos amontoados em torno. Tudo na vida é fácil, antes de ser tentado. Escrever também, e como! A pessoa tem muita coisa a dizer e acha que vai dizer e aí não consegue, nunca sai o que se queria dizer, chega a dar tristeza. E a arrumação, como é difícil a arrumação! As palavras sempre esquivas, sempre dando a impressão de que existe uma melhor, entocada em algum buraco da mente. Mas, também, que coisa mais desmiolada, essa ideia de escrever. Nem sabia direito o que queria escrever, se era uma espécie de estudo, ou depoimento, ou diário, ou romance, ou artigos — a cada instante um deles era a melhor

escolha e aí, de repente, tudo se desfazia e voltava a imperar a maior confusão³³³.

É assim que nos sentimos ao término deste trabalho. Diante do desafio de escrever mais algumas páginas retomando as ideias e argumentos expostos ao longo dos capítulos. Pensamos que tudo poderia ter sido feito ou desfeito de outro jeito, com outros enfoques, outra narrativa, quem sabe outras conclusões, ou seriam confusões? Realmente, que ideia mais louca essa de escrever. Que volte a imperar a (com)fusão!

³³³ RIBEIRO, João Ubaldo. *O sorriso do lagarto*. Rio de Janeiro: Novas Fronteiras, 1989.

REFERÊNCIAS

FONTES:

ARTIGOS DE REVISTAS E JORNAIS:

A HIGIENE EM DEZ MAXIMAS. Artigo publicado pela Typographia Encadernação da Pharmacia dos Pobres em Teresina no dia 1 de janeiro de 1908.

COSTA, Emílio. *Alcoolismo*. Artigo publicado na Revista Cidade Verde. Ano I, n.º 1, março de 1929.

CUNHA, Hygino. *O livre arbítrio* (Estudos Philosophicos). In: Revista Mensal da Sociedade União Piauiense. Anno I. Séc. XIX?.

FREITAS, Clodoaldo. *Estudos Antropológicos*. O homem na natureza. In: Revista Mensal da Sociedade União Piauiense. Anno I. Séc. XIX.

PELA RAIZ. O Comércio. Teresina: fevereiro ano de 1907.

GAZETILHA. Jornal piauiense “O Piauihy” do dia 24 de janeiro de 1907.

JORNAL BORBOLETA. Artigo publicado no dia 29 de janeiro de 1906.

TESES:

BAPTISTA, Benjamin de Moura. *Tratamento das águas e esgotos*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Salvador no ano de 1906. Cadeira de Higiene.

GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal.

MARQUES, João Coelho. *Espiritismo e idéias delirantes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Cadeira de Clínica Psiquiátrica, 1929.

MIRANDA, Francisco Pontes de. *A insanidade como dirimente dos delictos* (succintas reflexões). Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. These apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia em 25 de fevereiro de 1902.

PARENTES, H. Portella. *Vacina e vacinação contra a varíola*. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Salvador no ano de 1905.

RELATÓRIOS, MENSAGENS DE GOVERNO E OUTROS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS:

ALBUQUERQUE, Frederico D'Almeida. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1856.

AGUIAR, Eurípedes de. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1917.

ASEVEDO, Manoel Antônio Duarte. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1861.

CARVALHO, Antônio Francisco Pereira. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1854.

CASTRO, Florindo de Souza. *Relatório apresentado pelo chefe de polícia do Piauí ao presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1877.

CASTRO, Miguel Joaquim D'Almeida e. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 188.

CHEFATURA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. *Rol dos Culpados*. Teresina, 1852-1900.

COELHO, Baldoíno José. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo vice-presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1855.

FERREIRA, João Luiz. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1924.

FREITAS, Jesuíno José de. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1879.

FREITAS, Jesuíno José de. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1881.

GONÇALVES, Landry Salles. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo interventor federal no Estado do Piauí Landry Salles Gonçalves referente aos anos de 1931-1935*. Teresina: Imprensa Oficial, 1935.

LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo presidente do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1929.

LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

LEÃO, Raimundo de Arêa. *Relatório apresentado pelo Inspetor da Higiene Pública ao presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1888.

LIMA, Manoel Ildefonso de Sousa. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia*. Teresina: Imprensa Oficial, 1882.

MELLO, Gervásio Cícero de Albuquerque. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1873.

MELLO, Leônidas de Castro. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937.

MELLO, Mathias Olympio. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1925.

NOGUEIRA, Arlindo. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1904.

PIAUI. *Falas, Mensagens e Relatórios do Executivo Provincial e Estadual*. Teresina: Imprensa Oficial, 1852–1869.

PIAUI. *Falas, Mensagens e Relatórios do Executivo Provincial e Estadual*. Teresina: Imprensa Oficial, 1870.

ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo presidente da Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1913.

ROSA, Miguel de Paiva. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1914.

SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1851.

SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1852.

SARAIVA, José Antônio. *Mensagem apresentada à Assembléia Provincial pelo presidente da Província do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1859.

SANTOS, Clidenor de Freitas. *Relatório apresentado pelo diretor do Hospital Areolino de Abreu ao governador Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial: 1941.

SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1910.

SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1911.

SILVA, Antonino Freire da. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1912.

LEIS, DECRETOS E RESOLUÇÕES DO EXECUTIVO PROVINCIAL E ESTADUAL:

PIAUÍ. Lei n.º 211, publicada a 1.º de julho de 1899, estabelece o serviço de segurança pública do Estado. Teresina: Imprensa Oficial, 1899.

PIAUÍ. *Regulamento para o Corpo Militar de Polícia de Estado do Piauí do ano de 1906*. Teresina: Imprensa Oficial, 1906.

PIAUÍ. *Regulamento da Santa Casa de Misericórdia*. Leis, Decretos e Resoluções da Província do Piauí. 1861.

PIAUÍ. *Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu*. Teresina: Imprensa Oficial, 1907.

PIAUÍ. *Estatutos da Santa Casa de Misericórdia e Azylo de Alienados de Theresina Estado do Piauhy*. Teresina: Imprensa Oficial, 1921.

BIBLIOGRAFIA:

ALBUQUERQUE JR, Durval M. de. *A Invenção do Nordeste*. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 2001.

_____. *Um leque que respira: a questão do objeto em história*. In: PORTOCARRERO, Vera; CASTELO BRANCO, Guilherme (Org.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, 2000, p. 117-137.

_____. *Nordestino: uma invenção do falo – Uma história do gênero masculino (Nordeste – 1920/1940)*. Maceió: Edições Catavento, 2003.

AMARANTE, Paulo (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. *Loucos pela vida*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP, 1999.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

_____. *Cotidiano e Imaginário: um olhar historiográfico*. Teresina: EDUFPI / Instituto Dom Barreto, 1997.

BARROS, José D'Assunção. *Teoria da História*. Os primeiros paradigmas: positivismo e historicismo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

BRANDIM, Ana Cristina Meneses de Sousa. *Cotidiano, Narratividade e Representação na Teresina dos meados do século XX*. Programa de Pós-graduação em História do Brasil. 2006. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina: UFPI, 2006.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi*. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

CAVALCANTE Jr., Idelmar Gomes. *Juventude em movimento: um estudo sobre a constituição do movimento estudantil como uma categoria histórica*. Programa de Pós-graduação em História do Brasil. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2007.

CERTEAU, M. *A Escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

_____. *A invenção do cotidiano: Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Monsenhor. *Obra Completa*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998.

COIMBRA, Cecília M. B.; NEVES, Claudia Abbês Baeta. *Potentes misturas, estranhas poeiras: desassossegos de uma pesquisa*. In: NASCIMENTO, Maria Livia do Nascimento. PIVETES: a produção de infâncias desiguais. Rio de Janeiro: Intertexto/Oficina do Autor, 2002.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

_____. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asylo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUPELLO, Priscila Céspedes Cupello. *Loucura e Gênero no Hospital Nacional de Alienados (1920-1930)*. Anais eletrônicos do XIV Encontro Regional de da ANPUH-RIO Memória e Patrimônio, 2010.

DELEUZE, Gilles. *O que é um dispositivo?* In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990.

_____; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

_____; Félix, GUATTARI. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, vol. 1. São Paulo: 34, 1995.

EL-BAINY, Estenio Iriart. *Juliano Moreira: o mestre, a instituição*. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2007.

FERNANDES, Flora. *História da Psiquiatria no Brasil*. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil>>. Publicado em 20 de janeiro 2009.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia, 2008.

_____. *História da loucura: na Idade Clássica*. 8. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. *Microfísica do Poder*. (org. Roberto Machado). Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. *O Poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Os Anormais: curso dado no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *Segurança, território e população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Verdade, poder e si*. Traduzido a partir de FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos*. Paris: Gallimard, 1994, vol. IV, pp. 777-783, por Wanderson Flor do Nascimento.

_____. *Vigiar e Punir: O Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. (9ª edição) São Paulo: Brasiliense, 1993.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. (5ª ed.) São Paulo: Perspectiva, 1996.

GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado (1549-2003)*. Teresina: Halley, 2003.

GUATTARI, Félix. *Caosmose – Um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: 34, 1992.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica – cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1999.

GUIMARÃES, Humberto. *Para uma psiquiatria piauiense*. Teresina: Comepi, 1994.

KIRSCHBAUM, D.I.R. *Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil*, no período compreendido entre décadas de 20 e 50. In: *Rev.latino-am.enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 19-30, maio 1997.

LE GOFF, Jacques (org). *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LIMA, Zilda Maria Menezes. *Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009.

LOBO, Lilian Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008.

LOPES, Felipe da Cunha. *História e subjetividade: cartografando as estratégias que possibilitaram a emergência do objeto infância desvalida da cidade de Teresina (1852-1930)*. Curso de Licenciatura Plena em História. 2008. Monografia. Teresina: UESPI, 2008.

MACHADO, Roberto. *Nietzsche e a verdade*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

MACHADO, Roberto (et alli). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MELO FILHO, Antônio de. *Teresina: a condição da Saúde Pública na Primeira República (1889-1930)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NIETZSCHE, Friedrich. *A genealogia da moral*. São Paulo: Editora Escala, 2005.

_____. *Humano, Demasiado Humano*. São Paulo: Editora Escala, 2006.

NUNES, Maria Cecília Silva de Almeida. *A Invenção de Teresina em uma perspectiva lendária*. In: José Gerardo Vasconcelos & Shara Jane Holanda Costa Adad (orgs.). *Coisas de Cidade*. Fortaleza: Editora UFC, 2005.

OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. *História da psiquiatria no Piauí: uma abordagem histórica, evolutiva e sociológica*. Trabalho de monografia

desenvolvido como conclusão do Curso de Residência Médica em Psiquiatria pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, 1995.

PECHMAN, R. M. *Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular*. In: BRESCIANI, Sttela. *Imagens da cidade*. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, 1994.

PELBART, Peter Pál. *A vertigem por um fio: Políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Editora Iluminuras, 2000.

PICCININI, Walmor J. *História da Psiquiatria: Caminhos Cruzados de dois grandes realizadores da psiquiatria brasileira: Antonio Carlos Pacheco e Silva e Jacintho Godoy*. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano08/wal0108.php> >. Acesso em julho de 2011.

PICCININI, Walmor J.; ODA, Ana Maria G. R. *História da Psiquiatria - A Loucura e os Legisladores*. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano06/wal0306.php> >. Acesso em julho de 2011.

QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

RIBEIRO, João Ubaldo. *A casa dos budas ditosos: luxúria*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1999.

RIBEIRO, João Ubaldo. *O sorriso do lagarto*. Rio de Janeiro: Novas Fronteiras, 1989.

RIZZINI, Irene. *O século perdido - raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora AMAIS, 1997.

SANTOS JR., Luiz Airton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Medicina do Piauí, 2003.

SCHÖPKE, Regina. *Por uma Filosofia da Diferença*: Gilles Deleuze, o pensador nômade. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: EDUSP, 2004.

SCHWARCZ, Lilian. *O espetáculo das raças*. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das letras, 1993.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: leprAids*. São Paulo, Editora da Unicamp, 2000.